Path.
318
t

Path.
318 t

Dieterich, Th. v.

Die

krankhafte Erweichung und Durchlöcherung

des

Magens und Darmkanals

mit

Berücksichtigung ähnlicher Krankheiten,

in

ihrem ganzen bisher bekannten Umfange wissenschaftlich bearbeitet

nebst

Mittheilung eigener Erfahrungen

von

Th. v. [illegible],
[illegible]

Mitau und Leipzig,
G. A. Reyher's Verlagsbuchhandlung.
1847.

[illegible]

Die krankhafte Erweichung und Durchlöcherung des Magens und Darmkanals

mit

Berücksichtigung ähnlicher Krankheiten,

in

ihrem ganzen bisher bekannten Umfange wissenschaftlich bearbeitet

nebst

Mittheilung eigener Erfahrungen

von

Th. v. Dieterich,

Arzt I^{ster} Classe zu Kreuzburg bei Jacobstadt in Curland.

Mitau und Leipzig,

G. A. Reyher's Verlagsbuchhandlung.

1847.

472. B.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Sr. Hochgeboren

dem

Herrn Staatsrath und Ritter

Dr. G. F. J. Sahmen,

Professor der speciellen Therapie und Klinik etc. etc. etc.

seinem

hochverehrten Lehrer an der Kaiserlichen Universität zu Dorpat

widmet

diese Schrift zum Beweise entschiedener und dankbarer Hochachtung

der Verfasser.

Vorwort.

Nicht mit einer Entschuldigung beginne ich vorliegende Abhandlung, obgleich das Thema, wie nachstehendes Verzeichniss der hierüber erschienenen Aufsätze und Schriften bezeugt, keinesweges neu ist. Doch darf diesem Schriftchen wohl billig eine Darlegung der Motive, die mich zu seiner Abfassung bestimmten, vorausgehen.

Die Erweichung und Durchlöcherung des Magens und Darmkanals ist zwar eine Krankheit, die vielfach beschrieben, bei deren Behandlung unzählige Remedia vorgeschlagen, über deren Wesen aber bis jetzt die Acten noch nicht geschlossen sind. Diese Krankheit ist aber eine so wichtige und fast immer tödtlich endende, dass auch ich, nach einigen gemachten Erfahrungen, mich an die Arbeit wagte, nicht allein, um aus den bis jetzt bekannten Schriften über dieses Uebel das Wichtigste zusammenzutragen, um dem Leser in nuce das zu geben, was er nur mit grosser Mühe selbst zusammensuchen müsste, sondern auch, um einige von mir theils mit günstigem, theils mit ungünstigem Erfolge behandelte Fälle zu veröffentlichen.

Das Uebel kommt gewiss häufiger vor, als man gewöhnlich anzunehmen geneigt sein könnte, und ich glaube

mit Zuversicht, dass mancher Arzt, wozu ich mich selbst bekenne, sich nicht von dem Vorwurf werde befreien können, diese Krankheit manchmal verkannt zu haben.

Meine Aufgabe wird es hier sein, nicht nur das, was über diese Krankheit bereits festgestellt ist, als solches mitzutheilen, sondern auch dasjenige nicht ganz zu verschweigen, in Betreff dessen noch Ungewissheit und Zweifel obwalten, da auch die Kenntniss dieser nicht ohne Nutzen sein dürfte.

Von dem billig denkenden ärztlichen Publikum Nachsicht zu erbitten, fühle ich mich um so mehr bestimmt, da ich, ohne Hoffnung auf einzuerndtenden Ruhm, offenherzig bekenne, dass ich die Unvollkommenheit meiner Arbeit nur zu wohl fühle, diese meine erste ist, und die Feder daher mit schüchterner Hand geführt wurde. Gewiss hätte viel hinzugefügt werden können; unmöglich war es mir aber, zu allen Quellen zu gelangen, da ich leider abgeschnitten bin von literarischem Verkehr. Doch dürfte wohl die Schrift eines Anfängers selten von Unvollkommenheiten frei geblieben sein, und Schriftsteller bleiben immer nur Menschen.

Der höchste Ruhm, der schönste Lohn, nach dem ich strebe und um den ich klopfenden Herzens bitte, wäre die Zurechtweisung und Ergänzung des Mangelhaften durch vorurtheilsfreie, freundlich gesinnte Männer und — die mich beglückende Anerkennung meines rastlosen Bestrebens, nach Kräften der Wissenschaft genützt zu baben.

Der Verfasser.

Literatur.

I. Ueber Gastro- und Enteromalacie.

Pauli Zachiae, Quest. med. legl. Francof. 1688. Lib. II. Tit. II. Quest. 7. p 220.

Treviranus, Biologie. Bd. 4. p. 347.

Ephemerides natur. curios. Cent. V et VI. 1717. Obs. 43. p. 62.

Balme, Journ. de Médic. Fevrier. 1786. p. 146.

Santesson in: Auserlesene Abhandlungen. Bd. 14. p. 453.

Reil, Krankheitsgeschichte des seeligen Oberbergraths Goldhagen, Halle 1788.

—— Archiv für die Physiologie. Bd. 4. p. 379.

Morgagni, de sedib. et caus. morb. Ep. 43, 22. Ep. 25, 2. Ep. 29, 12.

Ed. Sandifort, Obs. anat. pathol. Lib. IV. Cap. 5.

John Hunter, Obs. on certain parts of animal oeconomy p. 229. Uebers. mit Anm. v. Scholler, Braunschweig 1802, p. 300.

Cruikshank, anatomy of the absorbing vessels, p. 113.

Alland, in: Richter's chir. Bibl. Bd. 12. pag. 623.

Edinburgh medical and surgical Journal, Vol. VI. 1810, p. 385.

Allan Burns, Obs. on the digestion of the stomach after death im Göttinger gel. Anzeiger 1811, p. 426.

Alibert, Nosologie naturelle, Paris, T. I.

Jaeger, über die Erweichung des Magengrundes u. s. w. in: Hufel. u. Himly's Journ. d. prakt. Medic. 1811. Stück 5, Mai Nr. 1. u. 1813. Stück 1, Januar Nr. 2.

F. in: Hufel. Journ. Bd. 22, St. 2. p. 28.

Med. chir. Ztg. 1812, p. 243.

Feiler, Pädiatrik, Sulzbach 1814, p. 193.

Fleischmann, Leichenöffnungen, Erlangen 1815.

A. F. Hecker, Kunst die Krankheit des Menschen zu heilen, Erfurt 1818, Bd. 1, pag. 349.

Zeller, Diss. de natura morbi ventriculum infantum perforantis. Tübingen 1818.

G. Laisné, Diss. sur les erosions et perforations spontanées de l'estomac. Paris 1819. S. Neue Sammlung auserl. Abh., Bd. 4. St. 4. p. 606.

Médecine legale par Lecieux, Renard, Lesne et Rieux. Paris 1819.

Mass, Diss. de dissolutione membr. Halae 1820.

Kleugden, Diss. de phthiseos ventriculi pathologia. Bonon. 1820.

Degranges (Journ. de Méd. 1821. Août).

Meckel, Handb. d. pathol. Anatomie. Bd. 2. Abth. 2. p. 10.

Wilson Philipp, über die Gesetze und Functionen des Lebens. A. d. Engl. Stuttgart 1822. p. 122.

Pohl, Diss. de gastritidis morborumque, qui eam sequuntur, pathologia. Lips. 1822.

Goedecke, Diss. de dissolutione ventriculi. Berol. 1822.

Dictionaire de sc. médicales. Tome XL.

Rhades, drei Fälle von Magengrunderweichung u. s. w. in: Horn's Archiv 1822. Bd. 2. p. 248.

Jean Cruveilhier, Médecine practique eclairée par l'anatomie et la physiologie pathologiques, Paris 1822. Ch. 1.

—— Ueber die gallertartige Magengrunderweichung u. s. w. A. d. Franz. mit Anmerk. von C. Vogel. Liegnitz 1823.

Roux, Quelques considérations sur la perforation spontanée de l'estomac, Paris 1823.

Louis, in: Archives générales de médecine, Paris 1823. Tome I.

Raimann, Handb. d. spec. Therapie. Wien 1823.

Wiesmann, in: Horn's Archiv 1824. Sept. pag. 205.

Krüger, in: Horn's Archiv 1824. Bd. 1. p. 107.

Toel, ebend. Heft 3.

Richter, ebend. Heft 5.

Med. chir. Ztg. Jahrg. 1824. Bd. 2. p. 163.

J. Gairdner, ebend. Jahrg. 1825. Bd. 1. p. 58.

Wittmann, Beobachtungen von öfter vorkommenden Brandflecken im Magen kleiner Kinder, in d. med. Jahrbüchern d. österreich. Staates. Neue Folge. Bd. 1, St. 4.

Bernard, Sur les perforations spontanées de l'estomac, observées sur des sujets morts à la suite de violentes douleurs et de grandes opérations. Paris 1824.

Ramisch, de Gastromalacia et Gastropathia infantum. Prag 1825.

Teuffel, in: Annalen f. d. gesammte Heilkunde u. s. w. Carlsruhe 1825. Jahrg. 2. Heft 1. pag. 91.

Derselbe in: Bad. Annal. Bd. 3. Heft 1.

v. Pommer in: Heidelb. klin. Annal. 1826. Bd. 2. Heft 2. p. 209.

Derselbe in: Med. chir. Ztg. Jahrg. 1827.

Kupffer, Diss. de dissolutione morbosa membr. tractus intestinor. Dorpati 1826.

Gairdner in: Edinb. Journ. of med. scienc. 1826. Octob.

Richter in: Horn's Archiv 1824. Bd. 2. pag. 235.

Jörg, Handb. zum Erkennen u. s. w. der Kinderk. Leipzig 1826.

Pitschaft, in: Rust's Magazin. Bd. 9. 1826. Heft 2, Nr. 8. und Bd. 29. p. 203.

Hesse, Ueber die Erweichung der Gewebe und Organe des menschlichen Körpers. Leipzig 1827. p. 174 und 205.

Louis, Ph. C. A., Anat. pathol. Unters. über die Erweichung mit Verdünnung und Zerstörung der Schleimhaut des Magens. A. d. Franz. v. Bünger, Berlin 1827. p. 1. bis 106.

Struve, L. A., Ueber die Erkenntniss acuter und chron. Krankh. Dorpat und Riga 1827. p. 226.

Plettner, C. F., de Gastromalacia diss. Berol. 1827.

Schwarze, C. F., in: Prakt. Beobacht. und Erfahr. Dresden 1827.

Fels, Diss. de Gastromalacia infant. Lipsiae 1827.

Camerer, J. W., Versuche über die Natur der krankhaften Magenerweichung, mit einem Vorworte v. Autenrieth. Stuttgart 1828.

Barth, in: Rust's Magazin Bd. 27. Heft 1. p. 187.

Blasius, E., ebend. Bd. 27. Heft 3. p. 453.

Romberg ebend. Bd. 30. Heft 1. p. 144.

Wolf ebend. 1827. Heft 1. p. 99.

Vogel, C., ebend. 1828. Bd. 27. Heft 2. p. 315.

Winter, Ch. F. L., ebend. Bd. 33. Heft 2. p. 232—328.

Vogel, L. G., Handb. der prakt. Arzeneiw. 6. Thl. §. 28. §. 255.

Billard, Handb. d. Kinderkrankh. A. d. Franz. von Meissner. Leipzig 1829. p. 279.

Derselbe: Die Schleimhaut des Magens und Darmk. im gesunden und kranken Zustande. A. d. Franz. mit Anmerk. v. Urban. Leipzig 1829.

Berend's Vorlesungen, herausgeg. v. C. Sundelin. Berlin 1829. Bd. 7. p. 332.

Nagel, in: Neue Breslauer Samml. aus dem Gebiet der Heilkunde, Breslau 1829. Bd. 1.

Crampton im 5. Bande neuer auserles. Abhandl.

Andral, G., Grundriss der pathalog. Anatomie. A. d. Franz. v. Becker. Leipzig 1830. Th. 1. p. 167.

Abhandlungen in: Rust's Magazin 26, 2 und 30, 1; und Neue Abhandlungen für österreich. Aerzte Bd. III. von Andral, Krieg, Burns, Allen, Adams, Fleischmann, Lanhossek, Chaussier, Zeller.

Lesser, F., die Entz. und Verschwärung der Schleimhaut des Verdauungskanals. Berlin 1830.

Abercrombie, patholog. u. prakt. Unters. über die Krankheiten des Magens u. s. w. Aus d. Engl. von v. d. Busch. Bremen 1830.

Merat im Dict. des sc. médicales. Tome 47. p. 161.

Wiegand in: Hufel. Journ. 1830. St. 8. p. 63.

Baumgarten, Diss. de Gastro- et Enteromalacia infantum. Berol. 1831.

Albers, die Darmgeschwüre. Leipzig 1831.

Elsässer im Medic. Correspondenzbl. d. würtemb. ärztl. Vereins 1832. Nr. 27.

Barkhausen in: Hufel. Journ. 1832. St. 2. p. 25.

Thaer in: Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1833. Nr. 3.

Bernstein in: Casper's krit. Repertorium, Bd. 26. Hft. 2.

Winter, Abhandlung über die Magenerweichung, Lüneburg 1834.

Carswell, Diss. illustr. of the elementary forms of dieases, Hft. 5.

Naumann, Handb. d. medic. Klinik, Bd. 4. Abth. 1. p. 431 u. 571. Berlin 1834.

Berend's Repertor. Septemb. 1834.

Beckhaus, Diss. de Gastromalacia infantum. Berol. 1834.

Hergt in: Heidelb. klin. Annalen, 1835.

Kreysig, encyclop. Wörterbuch der med. Wissenschaften Bd. 13. p. 438. Berlin 1835.

Most, G. F., Encyclop. d. gesammten medic. u. chirurg. Praxis. Bd. 1. p. 873. Leipzig 1836.

Desselben: Beobacht. u. Erfahr. aus der Praxis. Beitr. zur Gastromalacie. (Beitr. Mecklenb. Aerzte Bd. 1. Heft 2. p. 30.)

Dürr in: Hufel. Journal 1836.

Sachs, L. W., Handwörterbuchder prakt. Arzneimittellehre. Königsberg 1836. Bd. 3. p. 219.

Steinbeck in: Med. Zeitung von d. Verein für Heilkunde in Pommern. 1837. Nr. 21. p. 106.

Pfeufer, in: Graefe und Walther's Journ. Bd. 15. Heft 1.

Medicinisch-chirurgisch-therapeutisches Wörterbuch u. s. w., herausg. von einem Verein von Aerzten. Mit einem Vorworte von Barez. Berlin 1840.

Puchelt, System der Medicin. T. II. Bd. II. §. 629.

Ueber Magenerweichung der Kinder, von Dr. Iselin zu Müllheim in: Med. Annal. Bd. 5. Heft 3.

Bemerkungen über die Gastromalacie von Dr. Hauff, Oberamtsarzte in Besigheim, in: Med. Annal. Bd. 6. Heft 3.

Zur Lehre von der umschriebenen Magendurchlöcherung und Magenerweichung von Dr. Siebert in Bamberg, nebst Nachträgen von Dr. Rapp und Geigler, in: Casper's Wochenschrift. 1842. Nr. 29.

Dr. Asmus in Pillkaln, Med. Ztg. v. V. F. H. in Pr. 1842. Nr. 25 u. 34.

Dr. Steinitz zu Greifenberg in Pr., ebendas. No. 34.

Dr. Gutknecht, Gastromalaxis im Sommer 1841 zu Pyritz, in: Casper's Wochenschrift. 1842. Nr. 48 u. 49.

Dr. Folkmann in Bacharach, in: Casper's Wochenschrift. 1844.

Dr. Dohrn in Heide (Pfaff's Mittheilungen. 1841. Heft 5 u. 6.).

Crisp, Ueber Perforation d. Magens in: Neumeister's Allg. Repert. der gesammten deutschen Journalistik. Neue Folge. Jahrg. 8. 1844.

Derselbe in: The Lancet. 1843. Sept.

Bibliothek von Vorlesungen der vorzüglichsten und berühmtesten Lehrer des Auslandes etc., bearb. und redigirt von Dr. Fr. J. Behrend. Nr. XXXIII. 2. Die Krankheiten der serösen und mucösen Häute von Thomas Hodgkin zu London. Leipzig 1844.

II. *Ueber Gastro- und Enterobrosis.*

Corrial, im Journ. des Savans. an. 1688.

Wencker, A., Diss. sist. obs. de virgine, ventriculum per XXVIII annos perforatum alente. 1735.

v. Swieten, Comment. in Boerhavii Aphor. Tom. III. Hilburghausen 1754. p. 150.

Miscell. german. Vol. III. Cas. 3. p. 170.

Borellus, P., Obs. med. phys. Cent. I. Obs. 66.

Morgagni, de sedib. et caus. morb. Ep. 29. No. 14.

Olberg, in: Reil's Archiv f. Physiologie. Bd. 4. p. 380.

Hecker, im encycl. Wörterb. d. med. W. Bd. 13. p. 433.

Gérard, des perforations spontanées de l' estomac, Paris 1813. Harless im Journ. der ausländ. med. Literatur. Bd 8. Stück 1. p. 36.

Salzb. med.-chirurg. Ztg. 1816. Bd. 2. p. 29.

Rahn's Briefwechsel. Samml. 2. p. 440.

Médecine legale par Lecieux, Renard etc. Paris 1819.

Dict. des sc méd. Tome XI. Art. Perforation.

Bonnet, Sepulchret. Lib. III. Sect. 7. Obs. 3.

Arnott, Napoleon Buonaparte's Krankheit, Tod und Leiche. Aus dem Engl. Leipzig 1823. p. 25.

Lovell, in: American Recorder. 1825.

Braun, in: Samml. auserles. Abhandl. für prakt. Aerzte. Bd. 7. p. 622.

Becker, in: Hufeland's Journ. 1827. St. 3, 4 u. 5.

Henning, ebend. Bd. 25. St. 1. p. 130.

Ebermaier, über eine Krankheit des Magens, welche regelmässig eine Durchlöcherung seiner nicht erweichten Häute herbeiführt, in: Rust's Magaz. Bd. 26. Heft 1. p. 43—140.

Krankengeschichten von Perforation bei Erwachsenen findet man in:

1. Schmidt, Jahrb. Suppl. Bd. 3. 1844, von Taylor, Thomas, Williamson, Wildberg; aus den St. Bartholomäus-Hospitalberichten (London, med. Gaz. Vol. 25. p. 447.); von George P. May (Lancet. April 1840); von Dr. Siebergundi in Dorsten (Med. Ztg. von V. F. H. in Pr. 1839. Nr. 22.); von Dr. Lehmann, Garnison-Stabsarzte in Torgau (ebend.); v. Lippmann in Friesack (ebend. Nr. 22.); von Frederick Cripps (Lancet. Vol. II. 1838. Nr. 14.); von Dr. Hoering in Ludwigsburg (Würtemb. Corresp.-Bl. Bd. 9. Nr. 38.); von Dr. Levinstein in Berlin (Casper's Wochenschrift. 1840. Nr. 50.); von Lenepoen (Gaz. des Hôp. 1839. Nr. 35.); von Robert (Nouv. Bibl. méd. Ikin. 1828. p. 347.); von Gérard (Journ. gén. de méd. v. Sédillot. T. XIX. 1804. p. 379.); von K. G. Neumann (Aufsätze u. Beobachtungen für Aerzte. Bd. 1. 1802. 8.); von Muralto (Curat. med. observat. etc. Amsterdam 1688); von Penada (Suggio d' osservazioni e memorie etc. T. I. 4.); von Rayer (Archiv. gén. de méd. T. VII. p. 166.); von Dr. C. A. Osius jun. in Hanau (Med. Annal. Bd. 5. Heft 4.); und von Th. Reinbold zu Hannover (Casper's Wochenschrift. 1840. b.)

2. Zur Geschichte der perforirenden Magengeschwüre, vom Privatdocenten Dr. Bernh. Mohr in Würzburg, 3 Fälle in Casper's Wochenschrift. 1842. Nr. 16. u. 18.

III. Ueber Oesophagomalacie.

Baedinger's N. Magaz. Bd. 3. St. 5. p. 399.
Jaeger, in: Hufeland's Journ. Bd. 36. St. 1. p. 46.
Chaussier, Méd. legale etc. Paris 1819.
Neue Samml. auserles. Abhandlungen. Bd. 28. p. 623.
Voigtel, Pathol. Anatomie. Bd. 2. p. 412.
Reil's Archiv für Physiologie. Bd. 4. p. 379.

Die krankhafte Erweichung

des

Magens und Darmkanals

von

Th. v. Dieterich.

Synonymik und Characteristik.

Die krankhafte Erweichung und freiwillige Durchlöcherung des Magens und Darmkanals, gallertartige Magengrund- und Darmerweichung, gallertartige Auflockerung des Magengrundes, atonisch-cachectische Pseudophlogose der innern Haut des Magens und der Gedärme mit Aufweichung und endlichem Sphacelismus derselben; Dissolutio morbosa et perforatio spontanea ventriculi interioris et intestinorum resolutiva et colliquativa, Resolutio et diabrosis membranarum ventriculi, Gastritis infantilis, Degeneratio ventriculi pulposa s. gelatinosa, Deliquium ventriculi paralyticum, Resolutio ventriculi autopeptica, Gastropathia, Gastro- et Enteromalacia cum Gastro- et Enterobrosi spontanea (*Μάλαξις*, nicht, wie Most sagt, Malacosis; Stammwort: *μαλάττω*, davon: *μαλακός*, debilis, entgegengesetzt dem *καρτερικός*; *μαλακία*, debilitas, *μάλαγμα*, emplastrum molle, *μαλάκιον* das Weichthier, *τὰ μαλάκια* Mollusken, — und Stammwort *βρώσκω*, edo, voro); Perforation de l'estomac et des intestins spontanée, Ramollissement de l'estomac; Mollifyng of the stomach; Ammollamento di stomaco, — ist eine der häufigsten speciellen Formen der krankhaften Erweichung der natürlichen Gewebe, Malaxis, weniger passend Malacia genannt, weil letztere Benennung auch für Pica gilt.

Unter Malaxis versteht man nun eine fast in allen Geweben und Organen bereits angetroffene Entartung, eine Auflösung, Erweichung, die einen morbus sui generis ausmacht und meist von dem zuerst ergriffenen Theil auf andere benachbarte, ersteren berührende Theile übergeht. Obgleich uns bis jetzt die ganz untrüglichen pathognomischen Kennzeichen, an denen wir

das Uebel an noch lebenden Kranken, ohne zu irren, erkennen sollten, noch zum Theil abgehen, die Behandlung der Malaxis daher die gespannteste Aufmerksamkeit von Seiten des Arztes erheischt; so wissen wir doch, dass der wenig characteristische Verlauf bald acut, bald peracut, bald aber auch chronisch, dass das begleitende Fieber sehr unregelmässig und selten ganz anhaltend, und wenn dieses der Fall sein sollte, die fieberhafte Aufregung gewöhnlich Folge der Krankheit ist. Ferner sehen wir, dass der Schmerz höchst unbedeutend ist und die Kranken oft blühend, öfter aber wohl cachectisch oder an Marcescenz leidend, erst in höheren Graden der Krankheit den lebensgefährlichen Functionsstörungen des leidenden Theiles unterliegen. Autenrieth nennt diese Krankheiten neuroparalytische Entzündungen, Schönlein Neurophlogosen. Das Weitere hierüber unter Nosogenie.

Die Gastro- und Enteromalacie sind nun eine der am häufigsten vorkommenden Formen jener eben genauer erörterten Malaxis. Diese Krankheit zog erst vor ungefähr 30 Jahren die Aufmerksamkeit in höherem Grade auf sich. Genauer beschrieb sie zuert Jaeger. — Aus früherer Zeit sehen wir zuerst John Hunter die Meinung aufstellen, dass der Magen durch den Magensaft nach dem Tode durchfressen werde, wobei Hunter aber nicht an eine vorherrschende Krankheit dachte. Die Engländer nannten diesen Process daher auch Selbstverdauung des Magens, Digestion of the stomach after death. — Da der Verlauf dieser Krankheit so wenige ihr allein angehörende characteristische Kennzeichen hat, und viele andere Krankheiten daher dem oberflächlich Beobachtenden ähnliche Erscheinungen darbieten, so lässt sich leicht denken, wie wir kaum jetzt, nach so vielen und geistreichen Beobachtern, nach so zahlreichen Leichenöffnungen, im Stande sind, mit einiger Sicherheit die wahrscheinliche Diagnose zu stellen.

Nosographie.

Der Verlauf dieser proteusartigen Krankheit variirt sehr nach dem Sitze des Leidens, nach dem Alter des Kranken und nach der Zeit, in welcher sich das Uebel ausbildet.

Ich werde zuerst von der Gastromalacie der Kinder, der Erwachsenen, der Enteromalacie der Kinder und Erwachsenen, und endlich von der Verbindung der Magen- und Darmerweichung die Symptome anzugeben mich bemühen.

A. *Gastromalacia infantum.*

Diese Krankheit kommt viel häufiger vor als die Enteromalacie, befällt Kinder vorzüglich zur Zeit des Zahnens, jedoch auch früher, so wie auch nach dem dritten, ja sogar in selteneren Fällen selbst noch im achten Lebensjahre. Viele Symptome fallen schon in das Stadium der

Vorboten.

Gehen diese der Krankheit voraus, was nicht immer der Fall ist, so bestehen sie in Folgendem:

Allgemeine Fieberbewegungen, die aber auch oft fehlen; gänzliche Appetitlosigkeit, zuweilen vorhergegangene Gastritis acuta und chronica; mehr oder weniger anhaltende Diarrhöe und zeitweiliges Erbrechen von Speisen, Galle und Schleim, der in den meisten Fällen sauer riecht und später mit einem grünlichen oder braunen Stoff gemischt ist. Die ausgeleerten Faeces sind anfangs wohl gelblich, mit geronnener Milch und zähen Schleim-

fäden oder schon mit weissen Flocken gemischt, werden aber bald grünlich, wie Spinat oder gehacktes Gras, mit gelblichem, gallertartigem Schleim und manchmal mit kleinen, elliptischen, linsengrossen, gelblich weissen, zwischen den Fingern leicht zerreiblichen, in ihrer Substanz dem Fettwachs ähnlichen Körnchen gemischt, die in der Kothmasse, selbst wenn sie auch nicht dünnflüssig war und mit Schleimüberzuge versehen, von mir in zwei Fällen angetroffen wurden. Zuweilen ist das Ausgeleerte auch wässerig, mistfarbig, faulig, den After corrodirend und stets im Verhältniss zur genossenen Nahrung copiös. Oft ist eine Art Lienterie, laevitas intestinorum, dabei; denn ich fand in einem Fall unverdaute Speisereste in reichlicher Menge ausgeleert. Schmerz in der Magengegend oder überhaupt im meist lähmungsartig erschlafften, jedoch manchmal auch gespannten und heissen Unterleibe war selten zugegen oder kam wenigstens nicht zur Perception; jedoch sind auch Fälle vorhanden, wo diese Gegend bei geringster Berührung äusserst schmerzhaft war.

Das Kind ist sehr blass, magert ab, ist mürrisch, reibt sich oft die fliessende Nase, verlangt stets nach der Brust, verschmäht jede andere Nahrung und leidet an kaum zu stillenden Durst, der oft gar nicht im Verhältniss steht zu dem begleitenden Fieber. Gierig verfolgt es das Trinkgeschirr mit den Augen und hält es ängstlich umklammert, bis es dasselbe geleert. Säuern, Wein und Aq. cinnamomi zieht es allen andern Getränken vor. Die Fälle, in welchen der Durst gänzlich fehlte, möchten wohl zu den sehr seltenen zu zählen sein. — Das Gefühl von Angst und Scheu spricht sich nach Cruveilhier und Tott sehr deutlich aus. Das alternde Gesicht mit zwar tief liegenden, aber gewöhnlich ungemein klaren, ausdrucksvollen, schmachtenden Augen. Grössere so wie kleinere Kinder sind unwillig; wenn man sie anblickt, wenden sie sich ab, weinen und wimmern viel, ziehen die Schenkel an den Leib und wollen beständig umhergetragen sein. Die Haut ist in diesem Zeitraume meist trocken und warm, oft heiss, besonders die Hände; sehr bald aber erkaltet die Oberfläche des Körpers, der Kopf nicht ausgenommen. In einigen Fällen waren die Hände bei schon erkaltetem Körper und kühlem Athem noch normwidrig warm, selbst bis zum Tode. Bei langsamen Verlaufe der Krankheit findet sich oft ein dem Crouphusten ähnlicher schmerzhafter Magenhusten, oder doch

sehr kurzer, mühsamer Athem, ja sogar hoher Grad von Dyspnöe, zeitig ein.

Dieses Stadium der Vorboten ist ein sehr unbestimmtes und zwischen ihm und dem eigentlichen

Ausbruch der Krankheit

ist keine bestimmte Grenzlinie zu ziehen. Je jünger das Kind, desto schneller erfolgt nun Abmagerung, die am runzeligen Halse wohl immer zuerst sichtlich hervortritt, bei sehr schnell verlaufenden Fällen aber nur wenig bemerkt wird. Diese zweite Periode hat, wie die frühere, keine bestimmte Dauer, und in ihr nehmen alle bereits oben angeführten Symptome einen immer bedenklicher erscheinenden Character an. Es bildet sich vollständige Intoleranz aller Ingesta, wovon nur seltene Fälle Ausnahmen machten, wo durch Speisen temporaire Linderung der Leiden bewirkt wurde. Das sehr selten zu stillende Erbrechen wird so heftig, dass von Speisen und Getränken nichts im Magen bleibt. Das Erbrochene wird dunkel, oft schwarz gefärbt. In demselben finden sich, so wie in den Faeces, ausser gallertartigen Massen auch weisse Flocken. Oft erfolgt das Erbrechen sehr leicht, ohne alle Anstrengung; oft ist es aber sehr stürmisch und geht dann in krampfhaftes Würgen über. In seltenen Fällen war nur Aufstossen zugegen, oder das Kind streckte hier nach Pommer nur die Zunge aus dem Munde, ohne dass es zum Erbrechen kam. Der Druck auf den Unterleib rief in manchen Fällen Flüssigkeitsgeräusche hervor und bewirkte, wenn er mehr in die Tiefe ausgeübt wurde, mitunter auf ganz mechanische Weise Stuhlausleerungen, die schmerzlos schienen. Bei zunehmender Schwäche stellen sich Ohnmachten ein; der Harnabgang, anfangs sparsam, dunkel gefärbt und saturirt, bekommt eine hellere Farbe, in chronischen Fällen das Fetthäutchen und den bekannten Veilchengeruch. Die Schwäche und Kälte der Extremitäten nehmen zu. Das Kind kann den Kopf nicht aufrecht erhalten, will stets umhergetragen sein und schreit, sobald man es niederlegt; es ist in beständiger Unruhe und sucht stets seine Lage zu ändern. Nun tritt noch ein Hauptsymptom, das auch oft schon zur Zeit der Vorboten bemerkbar wird, deutlich hervor. Das frühere schmerzhafte Stöhnen und Wimmern hört nämlich auf, und es tritt bei dem gut auf dem Rücken liegenden Kinde ein schein-

barer Betäubungszustand mit halbgeschlossenen Augen, eine ohnmachtähnliche Hirnschwäche ein, aus dem es aber bei dem geringsten Geräusch erwacht. Es befindet sich also in einer Art von Coma vigil (Agrypnocoma mit schmutzig blassem Gesicht und Mangel an Turgor vitalis, dem Sopor entgegengesetzt), die vor mir schon Most, Blasius und gewiss viele andere Aerzte beobachteten. Bei allen von mir behandelten Patienten sprach sich dieses Symptom so deutlich aus, dass ich jetzt schon aus dem Dasein desselben und der eigenthümlichen Physiognomie auf diese Krankheit schliessen möchte.

Während dieses halbbewussten Zustandes liegt das Kind gewöhnlich ruhig auf dem Rücken oder mit dem Kopf gegen eine Schulter geneigt, delirirt nicht, knirscht manchmal mit den Zähnen oder zuckt in dem Halbschlummer spielend mit den Fingern, oder hält die eine Hand unter den Kopf, die andere, oder auch beide, bei angezogenen Schenkeln, an den Unterleib gedrückt. Nach Gutknecht a. a. O. wehrten die Kranken, selbst wenn bereits stercoröser Athem, Pulslosigkeit und Agonie eingetreten waren, die untersuchende Hand, ohne die Augen aufzuschlagen, ab. Man bemerkt oft sehr deutlich, dass diesem Zustande nicht Sopor, sondern wahre Erschöpfung zu Grunde liegt. Nach Blasius fehlten oft andere bezeichnende Symptome, z. B. Durst, Erbrechen, Durchfall; das Agrypnocoma war aber stets da.

Die Geistesthätigkeiten dagegen bleiben bei einfachem Verlauf der Krankheit ungestört; ja, sie sind oft sogar gesteigert.

Die Abmagerung nimmt nun unter genannten Symptomen immer mehr zu, und die Augenlider und Füsse schwellen ödematös an. Die leblose Haut fühlt sich pergamentartig an, die Extremitäten sind leichenkalt und diese Kälte verbreitet sich zuletzt über den ganzen Körper.

Die Erscheinungen, welche Rhades beobachtete, sind von den hier aufgezeichneten sehr verschieden. Einmal schien die Krankheit mit einer entzündlichen Brustaffection zu beginnen; das Fieber war heftig und alle Abdominalaffectionen fehlten gänzlich. Später erschienen hydrocephalische Symptome, Krampfanfälle mit Bewusstlosigkeit und Anästhesie, Frost und Hitze abwechselnd. Durchfall und Erbrechen traten auch jetzt nicht ein; das Niederschlucken von Flüssigkeiten wurde aber stets durch Husten verhindert. Patient starb in einem Krampfanfalle.

In einem andern Falle begann die Krankheit mit Durchfall; später mässiges Erbrechen, welches aber unter heftigem Durste bis zum Tode zunahm. Kälte der Extremitäten, Fieber und Schmerzen im Unterleibe fehlten gänzlich.

Im dritten Falle traten Symptome von Hydrocephalus hervor und der Tod erfolgte unter Sopor.

Ausgänge.

Der gewöhnlichste Ausgang ist der Tod. Er erfolgt unter beständig zunehmender Schwäche und Erkalten der Oberfläche, unter Convulsionen, Zuckungen, krampfhafter Steifigkeit des Rückens und der Zunge, Aufhören des Erbrechens und Durchfalls bei vorschreitender Lähmung des Darmkanals, unter verschwindenden Pulsen, eintretenden Respirationsbeschwerden, oder unter den characteristischen Zeichen der Perforation des Magens, Gastrobrosis. Diese bildet gewöhnlich das traurige Finale der schrecklichen Krankheit, und gewöhnlich ist nun ärztliche Hülfe fruchtlos; denn das Austreten der Contenta des Magens in das Cavum abdominis haben spätestens nach 30 Stunden den Tod zur Folge.

Die Symptome der spontanen Perforation des Magens sind so constant und eigenthümlich, dass ein Verkennen des Uebels kaum möglich ist. Bei Kindern wird zwar manches hier aufgezeichnete Symptom weniger bemerkt, theils aus Mangel an Mittheilungsvermögen von Seiten des Kranken, theils aber auch aus Mangel an Aufmerksamkeit von Seiten des Arztes; aber bei älteren Kindern und Erwachsenen ist dieses gewiss leichter. — Gleich nach dem Zerreissen des Magens empfindet der Kranke einen ganz eigenthümlichen Schmerz, der sehr heftig wird und von einer kleinen begrenzten Stelle der Magengegend über den ganzen Unterleib sich allmälig verbreitet, auch nach dem Rücken und den Schultern hinübergeht und bis zum Tode ununterbrochen, trotz aller angewandten Linderungsmittel, fortdauert. Die Intelligenz bleibt ungeachtet der Schmerzen klar bis zum Tode. Eine eigenthümliche Entstellung und ängstliche Verzerrung der Gesichtszüge und das Gefühl einer tiefen, todbringenden Verletzung und wahre Todesangst befällt den unglücklichen Kranken. Würgen und Erbrechen hören nun auf; die Bauchmuskeln werden hart und gespannt. Bald aber bildet sich Tympanitis mit

unauslöschlichem Durst. Während des Trinkens entsteht Erstickungsangst bei aufrechtem Sitzen in Folge der Tympanitis, und ein eigenthümliches Gefühl des Hinsinkens einer schweren Masse nach der vom Kranken bei'm Umwenden einzunehmenden Seite. Es stellt sich nun Gefühl von Kälte und wahre Leichenkälte der Extremitäten ein; der Puls, anfangs lebhaft und frequent, wird härtlich und zuletzt klein und fadenförmig. So erfolgt denn gewöhnlich der Tod theils durch Erschöpfung oder durch die hinzugetretene Entzündung, wenn nicht die Natur noch den letzten Weg zur Rettung einschlägt.

In Folge der Entzündung können nämlich Adhäsionen der geborstenen Stelle mit benachharten Theilen zu Stande kommen, wie dieses der Leichenbefund schon öfter dargethan. Nach Becker fand eine solche Verwachsung statt:

a) der vordern Magenwand mit ihrem Peritonaeum, in welchem Fall eine nach aussen gehende Magenfistel sich bildete.

b) Verwachsung mit der Leber, wodurch der Erguss verhütet wurde.

c) Verwachsung mit dem Pancreas.

d) Verwachsung mit dem Zwergfell, in welchem Fall Heilung möglich wird, wenn die Contenta nicht in die Brusthöhle dringen.

e) Verwachsung mit dem Colon.

f) Verschliessung des Magenloches durch die in Eiterung übergegangene Milz, die — sit venia verbo — gleichsam vom Magen angesteckt war.

In seltenen Fällen wurde die Ruptur durch eine Geschwulst verstopft, und in einem Falle endete die perforirte Stelle in einen häutigen Sack. (S. Henning a. a. O.) Die seltensten Fälle wären aber wohl die, wo trotz der fehlenden oben genannten den Erguss behindernden Heilungsbestrebungen der Natur — dennoch kein Erguss erfolgte.

Morgagni sagt: Quod nihil effusum esset in ventrem, inde fieri potuisse censui, quod paulatim quidem extenuata esset membranula extima, nec tamen penitus nisi extremo tempore erosa demum ac pertusa, cum videlicet contractus et corrugatus ventriculus nihil haberet, quod effunderet. Epist. XXIX. No. 14.

Zu bemerken wäre noch, dass gewiss nicht alle vorgefun-

dene Flüssigkeit aus dem Magen herkam, sondern auch als Exsudationsproduct der später entstandenen Peritonitis anzusehen ist.

Ist Gastrobrosis nicht Schuld an dem erfolgenden Tode, so versinkt der Kranke allmälig immer mehr in Agrypnocoma, das dann und wann durch Stöhnen und Wimmern unterbrochen wird. Das Gesicht verfällt, wird hypocrutisch, der Körper erkaltet immer mehr und das Leben erlischt, war keine Complication mit Hydrocephalus acutus da, meist unmerklich.

Geht es zur Besserung, wie ich sie zweimal beobachtete, so wird der Kranke ruhiger, der Blick wird freier, die blaue Färbung um die Augen schwindet, und der Puls zeigt mehr Widerstand; das Agrypnocoma verliert sich, es tritt ruhiger Schlaf ein; die Ausleerungen bekommen eine bessere Farbe, werden breiig und enthalten mehr Galle, haben aber oft noch längere Zeit, wie bei alten Verschleimungen, einen zähen, schleimigen Ueberzug. Das Erbrechen, der verzehrende Durst lassen nach, die Haut wird warm und duftend, auf der Stirn und Schläfe findet sich zuerst Schweiss, der Urin wird reichlicher gelassen, hat starken, schleimigen, weissen Bodensatz, und der Appetit findet sich allmälig wieder. In einigen Fällen erfolgte schnelle Besserung nach starker Entleerung des gallertartigen Schleimes durch Calomel, welcher letztere aber doch nicht immer vertragen wird. — Gewöhnlich bleibt längere Zeit grosse Magenschwäche zurück, die nur durch höchst sorgsame Diät und anhaltend gebrauchte Stärkungsmittel langsam gehoben wird.

In einigen Fällen scheint sich der Zustand des Kranken einige Tage hindurch zu bessern; plötzlich aber erfolgt dennoch der Tod durch Gastrobrose. (Cruveilhier.)

Selten sind die ganz chronischen Fälle, in denen nicht allein die Vorboten, sondern selbst die ausgebildete Krankheit gleichmässig mehrere Wochen, ja Monden anhielten, bis endlich doch der Tod erfolgte. — In einigen Fällen wurde die Genesung durch einen in der Mundhöhle, auf der Zunge und im Rachen erscheinenden croupösen Exsudations-Process aufgehalten, der sich, da ähnliche weissliche Stoffe auch mit den Stuhlgängen entleert wurden, auch tiefer nach unten anszudehnen schien und nach Abstossung der plastischen Massen allgemeine Röthung und Empfindlichkeit der übersehbaren Schleimhaut zurückliess.

Fassen wir nun das von verschiedenen Beobachtern so ver-

schieden dargestellte Bild in aller Kürze zusammen, so ist das von den Meisten anerkannte Characteristische Folgendes: Das beharrlich vom Anfange der Krankheit an wahrzunehmende Sinken der Nervenenergie, wobei jedoch die Symptome von vorangegangener heftiger Erregung des Gehirns vermisst werden. Das niemals fehlende Symptom ist jene eigenthümliche Spannung und zugleich Erschöpfung (Naumann) des Nervensystems, die als ein Gemisch von Betäubung und von Schlaflosigkeit erscheint. Damit ist beinahe immer die eigenthümliche Diarrhöe mit auffallend schnell erfolgender Abmagerung, Husten oder doch mit Dyspnöe und selten ganz fehlendem Erbrechen, starkem Durst und eigenthümlichem Gesichtsausdruck verbunden. Wichtig ist ausserdem noch die lähmungsartige Erschlaffung der Bauchdecken in den gewöhnlichen, ihre Spannung und Hitze in den sehr schnell verlaufenden Fällen.

Obgleich viele Aerzte zu dem trostlosen Resultat gelangt zu sein glauben, dass es kein einziges characteristisches Symptom dieser Krankheit gebe, so kann ich diesen doch nicht beipflichten. Wir haben ja, wie ich so eben gezeigt, immer noch eine sehr bezeichnende Symptomengruppe, die das Normalbild dieser Krankheit formirt. Fehlt nun auch eins oder das andere dieser Symptome, so wird man gewiss doch eher eine richtige Diagnose zu Stande bringen, als wenn man sich auf das bodenlose Gebiet des Nihilismus verliert.

B. *Gastromalacia adultorum.*

Sie ist ein bei Weitem selteneres Uebel als die Erweichung des Magens im kindlichen Alter, befällt vorzüglich das mittlere Lebensalter, seltener Knaben und Greise. Die Krankheit ist bis jetzt so selten beschrieben worden, ihre Symptome noch versteckter und unbeständiger als bei Kindern, so dass während des Lebens gewöhnlich gar nicht auf Magenerweichung geschlossen wurde. In einigen Fällen traten pneumatische Zufälle auf, in andern Bluterbrechen und Bluthusten, in andern Lungensucht oder Atrophie. Bei Wöchnerinnen war das Uebel mit Peritonitis verbunden. (Chaussier.) — In andern chronischen Fällen ging langes, von keinem bestimmten Symptom begleitetes Gefühl von Unwohlsein, Hinfälligkeit voraus, worauf denn entwe-

der ganz plötzlich der Tod erfolgte, oder letzterer durch allmälige Entkräftung und Abmagerung bald mit, bald ohne Erbrechen oder Durchfall herbeigeführt wurde.

Am constantesten sind nach Struve folgende Erscheinungen: Plötzlich auftretender Schmerz im Magen, im linken Hypochondrium oder der Lumbargegend, meist nach dem Essen, oft nach frugalem Mahl, der sich selbst bis zu den Schultern hin erstreckt, mehr krampfhaft als entzündlich ist und aus diesem Grunde, wie bei gewöhnlichem Magenkrampf, durch gebückte Stellung oder durch Zusammendrücken des Leibes erleichtert wurde. Bisweilen ziehen sich die Bauchdecken krampfhaft zusammen, ohne empfindlich zu werden; seltener fühlt sich der Leib während dieser Anfälle weich. In einigen Fällen nahm der Schmerz bis zum Tode zu, in andern liess er gegen das Ende des Lebens nach. Erbrechen und Durchfall fehlten oft ganz, in andern Fällen wurde aber das Genossene oder das Getränk oder eine gelbliche Flüssigkeit wiederholentlich ausgebrochen. Struve beobachtete in einem Falle anhaltendes Erbrechen der gelblichen Flüssigkeit mit Singultus, welches zwar gehoben wurde, wo der Patient aber an unhemmbarem Durchfall starb. Cruveilhier beobachtete auch starken Durst.

Hieraus ersieht man leider, dass aus den genannten Symptomen zwar auf ein bedeutendes Leiden, nicht aber auf Magenerweichung geschlossen werden könne. Wenn Personen an Digestionsbeschwerden, saurem Aufstossen, Magenkrampf, Schleimwürgen und andern dergleichen Beschwerden längere Zeit litten, und endlich bei schneller Abmagerung und auffallend leichter Erweckbarkeit aus dem Schlafe Erbrechen, Durchfall, heftiger Durst eintreten, könnte man auf diese furchtbare Krankheit schliessen, jedoch gewiss immer mit grosser Unsicherheit.

C. *Enteromalacia.*

Sie kommt selten für sich allein vor, ergreift besonders Kinder, selten Erwachsene, verbreitet sich oft über eine grosse Fläche des Darmkanals, ist mit mehr anhaltendem Fieber verbunden und scheint in den meisten Fällen aus der Gastromalacie hervorzugehen. Ihr Verlauf ist meist acut, das Erbrechen mässig, der Durchfall vorherrschend. Leibschmerzen sind meist ge-

ring, dumpf und vorübergehend. Der Tod erfolgt durch Enterobrosis, wenn nicht in günstigeren Fällen Verwachsung mit dem Bauchfell entsteht. Gewiss noch seltener als die Gastromalacia adultorum wird diese Krankheit, wenn sie allein, ohne Complication mit Gastromalacie, vorkommt, erkannt werden. Beobachtet wurde sie von Louis, Ailland, Elsässer, Jaeger und Struve. Von Letzterem führe ich einige a. a. O. angeführte Fälle an:

1. Eine 34jährige Frau bekam plötzlich nach dem Essen Schmerzen in der Lendengegend mit Erbrechen, welches aber später aufhörte bei fortdauerndem Schmerz. Am 11ten Tage kleiner Puls, geschwollener Unterleib, Zuckungen und unter diesen am 13ten der Tod. Die Section wies ein Loch im Colon in der Nähe des Coecums nach, 2 Zoll gross, mit schwarzen, dünnen Rändern.

2. Ein neunwöchentliches Kind litt seit 5 Wochen an Durchfall mit Betäubung, Blässe, Entstellung des Gesichtes, Schleimhusten; Convulsionen folgten jenem Zustande und endeten mit Verstopfung, Tympanitis und Tod. Die Section zeigte mehrere im Colon transversum und ascendens befindliche gallertartige, erweichte Stellen und Löcher.

3. Dieser Fall wurde von Struve beobachtet und von Kupffer beschrieben. Ein 22jähriger, früher syphilitisch gewesener Mann bekam die tuberkulöse Schwindsucht. Zwei Monate vor seinem Tode wurde die Nabelgegend schmerzhaft. Es stellten sich Verdauungsbeschwerden, Erbrechen von Speise und Schleim, auch einer sauern oder gallichten Flüssigkeit ein. Der beständig anhaltende, aber gelinde Schmerz liess auf eine chronische Entzündung der dünnen Gedärme schliessen. Später entstand colliquative Diarrhöe, und Patient starb im stadio colliquationis. Die Section zeigte 40 mehr oder weniger grosse Oeffnungen im Dünndarm, und 14 erweichte Stellen, die bei geringster Berührung zerrissen. Dieser Fall möchte aber, streng genommen, wohl nicht hierher gehören, sondern der Tuberkulose des Darmkanals zuzurechnen sein.

Interessant ist der von Elsässer a. a. O. mitgetheilte Fall eines an primärer Enteromalacie verstorbenen 20 Wochen alten Knaben.

D. *Gastro-Enteromalacia.*

Die Verbindung der Erweichung des Magens mit der des Darmkanals möchte wohl nur in seltenen Fällen während des Lebens erkannt werden. Jaeger und Cruveilhier haben solche Beispiele angeführt, erkannten die Complication gewöhnlich aber erst nach dem Tode. Der Durchfall war hier bösartiger; sonst waren die Erscheinungen ganz die der Gastromalacie.

Von Reil und Jaeger haben wir auch Beispiele einer Erweichung des Oesophagus, wo die Deglutition der Speisen allmälig oder auch plötzlich behindert wurde. Auch Singultus gehört zu den gewöhnlichen Symptomen. Doch möchte diese Form wohl nur als Complication mit chronischer Magenerweichung beobachtet werden, und zwar als secundäres Uebel. Der Nachwelt sei es überlassen, die Diagnose hier sicherer zu bestimmen, und wenn auch Ausführlicheres über diesen Gegenstand in den im ersten Abschnitt angeführten Schriften geboten wird, so ist es doch so unvollkommen, dass ich keine Sünde zu begehen glaube, wenn ich, auf diese Aufsätze hindeutend, das Kapitel meiner Nosographie schliesse.

Autopsie.

Obgleich das im vorigen Kapitel entworfene Krankheitsbild noch in mancher Hinsicht und namentlich zur Verdeutlichung desselben viel zu wünschen übrig lässt, da ja von den vielen Schriftstellern die verschiedenartigsten, oft einander fast widersprechenden Symptome (wahrscheinlich wegen Confundation der exulcerativen mit Gastrobrose endenden Darm- oder Magenentzündung mit der eigentlichen Gastromalacie) angeführt werden, — so sind dagegen die Resultate der Leichenöffnungen meist in der Hauptsache übereinstimmend. Ich werde mich aber auch hier schon bemühen, zur Sichtung der verschiedenen Angaben und zur Aufhellung der Diagnose mein Möglichstes beizutragen.

Allgemeine Kennzeichen der Malaxis finden sich meist in den chronisch verlaufenen Fällen, z. B. welkes Fleisch, leichter zerreissbares Gewebe, grössere Weichheit und Schlaffheit einzelner Organe. Die Lungen fand man vereitert, entzündet oder nebst der Pleura tuberculös entartet. Camerer fand die Medulla oblongata und den pons Varoli, also die Ursprungsquelle des Vagus, nicht selten abnorm fest, und Faber (Würtemb. Corresp.-Bl. 2. Bd.) das Rückenmark in demselben Zustande und abnorm geröthet. In anderen Fällen fand man neben der Magenerweichung den ganzen Dünndarm (Elsässer, Württ. Corresp.-Bl. 1. Bd.) und den Dickdarm in grösserer oder geringerer Ausdehnung, den Oesophagus (Jaeger, Nagel, Romberg), das Gehirn, die Leber (die oft sehr gross und blutreich war), die Milz, Nieren, Pancreas, Zwerchfell (Nagel, Romberg), ja sogar das Herz (Most) im Zustande abnormer Weich-

heit. — Die Leichen waren gewöhnlich in bedeutendem Grade abgemagert, mit eingefallenem, von Schmerz entstelltem Gesichte.

Bei den an Gastromalacie Verstorbenen findet sich fast in allen Fällen am Grunde des Magens, in der Gegend der Milz, derselbe in eine gallertartige, gelbröthliche oder bräunliche Masse umgewandelt, welche schon zerrissen war, oder doch bei der leisesten Berührung zerreisst. Die rechte Hälfte des Magens war meist gesund. Nie erstreckte sich die Erweichung über die ganze innere Fläche, erreichte aber manchmal den untern Theil des Oesophagus, wo sie in senkrechten Streifen erschien, die durch schmälere Parthieen von gesunder Beschaffenheit geschieden waren. Seltener waren die auf umschriebene Stellen beschränkte Oesophagomalacie, oder Fälle, wo der ganze untere Theil des Oesophagus zerstört war.

Die Erweichung ging deutlich von innen nach aussen; die Tunica extima war aber so dünn, dass sie, war man bei der Section nicht vorsichtig, sogleich zerriss und ohne grossen Druck zwischen den Fingern zerrieben werden konnte. Bisweilen schien auch ein wirklicher Substanzverlust an der zerrissenen Stelle stattzufinden. In selteneren Fällen fand man auch die vordere oder hintere Wand des Magens, selbst in der Nähe des Pylorus, erweicht. Burns, Kade und Struve beschrieben solche Fälle.

Wo die Erweichung nicht bis zur Durchlöcherung vorgeschritten ist, findet man bloss die Schleimhaut des Magens dicker, aufgelockert, sehr weich und gallertartig, und sie lässt sich nicht von der Muskelhaut trennen. In den meisten Fällen sieht man aber schon die drei inneren Magenhäute, wie sie auf einander folgen, aufgelöst, so dass die innere die grösste aufgelöste Fläche zeigt, die letzte und äusserste aber in geringerem Umfange degenerirt erscheint. Ist die Erweichung im hohen Grade vorgeschritten, so sind die Häute klar und durchsichtig. Nur ein Fall, von Rhades mitgetheilt, macht eine Ausnahme, denn hier war die Erweichung äusserlich am Magen weiter vorgeschritten, als an der villosa. Nach der Mehrzahl der Beobachtungen ist es aber wohl ausgemacht, dass ursprünglich die villosa gelitten und von dieser die musculosa in Mitleidenschaft gezogen wurde. Am längsten widersteht das Peritonaeum, welches manchmal verdickt und aufgelockert, aber nicht gallertartig erweicht gefunden wird.

Die Durchlöcherung fand sich immer in der Mitte der erkrankten Stelle und meist am obern Theil der grossen Curvatur des Magens, in der Nähe der Vasa brevia. Sie war meist von länglicher, der Richtung der Curvatur folgender Gestalt. Bei der Untersuchung zerfliessen die Ränder unter den Fingern, lassen sich nicht mit der Pincette erfassen, und die Oeffnung vergrössert sich sogleich.

Macerirt man den kranken Theil des Magens in Wasser, so erscheinen die Ränder der Oeffnung zackig ausgefranzt und von bräunlich gelber, selbst schwärzlicher Farbe, die aber offenbar ecchymotischer Natur ist; nie aber zeigte sich wahrer Brand oder cadaveröser Geruch an der kranken Stelle oder an den Contentis, und nie verräth die eingerissene Stelle geschwürigen Character, sondern sie scheint durch einfache Trennung entstanden zu sein. Man fand auch manchmal 4—5 kleinere Oeffnungen, die durch schmale, breiige Brücken von einander getrennt waren, oder es zogen sich einzelne bandartig erweichte Streifen zwischen gesunden Parthieen hindurch. Beinahe unmerklich verliert sich die Erweichung in die gesunde Umgebung.

Bei alten Leuten fand man eine durch Verdünnung der Magenhäute, durch eine Art Atrophie ohne Entzündung, entstandene zirkelrunde Oeffnung, die nicht die geringte Spur einer Entzündung zeigte. Andral sagt, dass dieses Uebel bei Greisen oft vorkomme, wenn die Digestion gestört zu werden anfängt. Der Appetit schwindet und später stellt sich Widerwillen gegen jede Nahrung und Gefühl von Druck und Schwere im Magen ein; die Zunge wird von Zeit zu Zeit belegt, trocken, roth. Oft erst nach Monaten beschleunigt sich bei grosser Abmagerung der Puls und der Tod erfolgt durch Gastrobrose. Diese Krankheit möchte sich vielleicht nur durch den sehr chronischen Verlauf von der Gastromalacie der Kinder nach Scoutetten, Rauch, Robbi unterscheiden.

In Bezugnahme auf die Eintheilung dieser Krankheit bei Erwachsenen und zur Aufhellung der Diagnose mögen hier noch die bei verschiedenen Formen der Gastrobrose gefundenen organischen Entartungen genauer beschrieben werden. Die allgemeinen und örtlichen Zeichen der Malaxis sind bereits angegeben.

Bei Erweichung nach subinflammatorischen oder wirklich entzündlichen Erscheinungen war die Schleimhaut ebenfalls sehr weich, zerfliessend, und liess sich nicht in Lappen wegnehmen. Ihre Farbe war röthlich oder braun. Diese Erweichung zeigte sich in Form von Punkten, Flecken oder langen Streifen, die den Magenfalten entsprachen, und von Verästelungen, Gefässinjectionen, Ecchymosen, Ulcerationen und Verdickungen. Diese Erweichung soll alle Theile des Nahrungskanals befallen können.

Bei der breiigen cadaverösen Erweichung, die oft mit der gallertartigen verwechselt worden sein mag, ist die Färbung höchst verschieden, mistfarbig, bläulich, grün, oft die der in der Höhlung des Eingeweides enthaltenen Flüssigkeiten. Diese Erweichung soll fast nur die Cardia des Magens befallen, und nur selten und dann nur bei sehr angefülltem Magen (Cruveilhier) schwand der grösste Theil der Magenschleimhaut. — Hier zeigten sich vor dem Tode keine Zufälle, die auf ein solches Magenleiden schliessen liessen, sondern man fand die Erweichung nach plötzlichen, zur Zeit der Verdauung erfolgten Todesfällen und gewöhnlich schon einige Stunden nach dem Tode, wo noch kein Zeichen von Fäulniss stattfinden konnte. — Hieraus sieht man, dass Fäulniss nicht immer die Ursache sein kann. — Aus allen Beobachtungen geht hervor, dass breiige Erweichung entstehe, wenn zur Zeit des Todes Nahrungsmittel im Magen enthalten waren. Erwägt man ferner, dass man diese Erweichung bei gesunden Thieren findet, wenn man sie während der Verdauung tödtet, so muss man schliessen, dass sie sich nach dem Tode durch Einwirkung des Magensaftes bilde, der die todte, des Nervenimpulses entbehrende Membran auflöset.

Erweichung endlich durch vorgeschrittene Fäulniss geht nur langsam vor sich; am häufigsten beginnt die Erweichung hier erst nach 15 bis 20 Tagen, wenn nicht Luft hinzutritt, und diese Erweichung ist leicht kenntlich durch die begleitenden Erscheinungen. Die Schleimhaut ist hier grau oder bläulich; Gas enthaltende Blasen heben sie über die übrigen Häute empor. Später wird sie einer eiterigen, sehr übel riechenden Lage oder einer russschwarzen Flüssigkeit ähnlich.

Im Magen und, wenn er durchlöchert war, auch im Cavum abdominis, fand man Luft, Nahrungs- und Arzneimittel und eine schlüpfrige, durchsichtige, zähe, gelblich braune, rothe oder grün-

liche Flüssigkeit, die mit weissen Flocken gemischt, nach Jaegers und meiner Beobachtung auf Lakmus sauer reagirte, und nach Nagel sogar stark nach Essigsäure roch und schmeckte, und auf dem Messer matte, schwärzliche Flecke hinterliess.

Spuren von Entzündung fehlten meistentheils; die Gefässe waren aber doch an der zerstörten Stelle mit Blut stärker gefüllt oder enthielten einen schwärzlichen Stoff, was zwar kein Recht giebt, auf eine ausgebildete Entzündung zu schliessen, aber immer gewiss entweder auf eine secundäre, aus dem Hauptleiden hervorgegangene Affection, oder auf einen subinflammatorischen, gereizten Zustand, oder vielleicht auch auf passive Congestion hinzuweisen scheint. Nach Louis sollen die Gefässe erweitert gefunden werden, nach Hodgkin aber blos regelwidrig sichtbar (visibility), welches durch Entfernung eines Theiles der darüber liegenden Gewebe bedingt zu sein schien. Wir kommen auf diesen Gegenstand später zurück.

War der Sitz der Erweichung im Darm, oder war diese mit der Gastromalacie verbunden, so waren meist mehrere, oft sehr viele Stellen organisch entartet und verändert. Der Sitz des Uebels war bald der Leer-, bald der Dickdarm, vorzüglich die Gegend der Valvula coli. Die Beschaffenheit der Erweichung war ganz wie die der Gastromalacie. Struve beobachtete ausserdem noch rothe Flecke, die mehr Ecchymosen als entzündeten Stellen glichen. Cruveilhier bemerkte bei an Gastromalacie Verstorbenen öfter auf der innern Fläche des Dünndarms sammetartige, einem Exanthem ähnliche, unregelmässig erhabene, weisse, elliptische Flecke, welche von vergrösserten, körnigten Schleimdrüsen umgeben waren und die Gairdner mit kleinen, unvollkommenen, in der ersten Bildung begriffenen Pocken vergleicht; gürtelförmige, graue Verschwärungen, Ecchymosen und kleine Geschwüre; im Dickdarm verdickte Wände mit kleinen rundlichen Erhabenheiten, zusammenfliessenden Pocken ähnlich, oder auch weisse frieselartige Erhöhungen. Hier möchte es aber wohl schwer zu entscheiden sein, ob solche Erscheinungen nicht mehr zu der häufig mit Enterobrose endenden Ileitis pustulosa gehören.

Bisweilen findet man in den dünnen Därmen ausgeschwitzte Galle und oft auch Ineinanderschiebungen.

Manchmal ist der Darmkanal auffallend bleich, bietet einzelne erweichte Stellen dar mit braunrothen, aber nicht entzündeten Flecken. Die Contenta sind meist trübe, sauer riechende Flüssigkeit und gelatinöse Massen.

In seltenen Fällen fand man im Gehirn Erscheinungen, die auf Complication mit Hydrocephalus acutus hinwiesen.

Einige auch hierher gehörende Aufschlüsse findet man am Schluss des Kapitels über Diagnostik.

Aetiologie.

1. *Praedisponirende Ursachen.*

Obgleich eine besondere Anlage zu dieser Krankheit kaum nachzuweisen ist, so lehrt doch die Erfahrung, dass vorzüglich das frühere Kindesalter der primären und einfachen Krankheit ausgesetzt sei. Der Grund hierzu möchte wohl in der Entwikkelung des Körpers, der grossen Reizbarkeit und zarten Structur des Darmkanals während des Zahnens und in der zu dieser Zeit vorherrschenden Acescenz zu suchen sein, welche letztere übrigens noch begünstigt wird durch fehlerhafte Diät zur Zeit des Entwöhnens (siehe unten) und durch den jetzt leider viel seltener gewordenen Gebrauch der Absorbentia.

Nach Jaeger und Cruveilhier werden Erwachsene sehr selten und nur bei Complication mit Hirn- und Brustleiden ergriffen, Kinder hingegen nach Vogel in jedem Alter, nach Harless sogar zwischen dem 5ten und 10ten Jahre. Die Anlage scheint jedoch vom 4ten bis zum 18ten Lebensmonate am grössten zu sein; doch beobachtete man die Krankheit auch in den ersten Lebenstagen. Unter 50 von Romberg verglichenen Fällen fielen 6 auf den 1sten bis 3ten, 17 auf den 4ten bis 6ten, 7 auf den 7ten bis 11ten Lebensmonat, 14 auf das 1ste bis 2te, 6 auf das 2te bis 5te Jahr. Crisp erwähnt 51 Fälle, bestehend aus 12 Männern und 39 Frauen. Von diesen letzteren waren zwei 15 bis 20 Jahre, zehn 20 bis 25, fünf 25 bis 30, eine 40, eine 50 und eine 60 Jahre alt. Die meisten klagten vor Eintritt der Zufälle über dyspeptische Beschwerden. Das Er-

brechen war kein pathognomisches Moment, obgleich es oft beobachtet wurde. — Dreizehn dieser Frauen waren unregelmässig menstruirt, bei 25 ist der Zustand der Katamenien nicht angegeben; eine hatte dieselben zum ersten Mal vor vier Wochen gehabt. Die meisten waren unverheirathet. Die Dauer der Zufälle betrug 12 bis 30 Stunden. In einem von Ellistson beobachteten Falle blieb Patientin 70 Stunden am Leben. — Die organische Entartung der Schleimhaut befand sich meist in der kleinen Curvatur in der Mitte des Raumes, welcher die Cardia vom Pylorus trennt, oft auch dicht an der Cardia, in einem Fall nahe am Pylorus und entsprach hier einer ausserhalb sitzenden faserigen Excrescenz. Bei neun Kranken lagen zwei Geschwüre einander gegenüber, so dass bei leerem Magen diese zwei Punkte mit einander in Berührung kommen mussten. — Von den dem männlichen Geschlecht angehörenden Kranken war nur einer unter 20 Jahre alt; bei neun lag die Perforation dicht am Pylorus, bei drei in der Mitte einer Linie zwischen Pylorus und Cardia, in fünf Fällen waren aber auch die Umgebungen callös und hart. — Hieraus ergiebt sich mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit, dass die Gastromalaxis, so wie überhaupt Perforatio ventriculi bei'm erwachsenen weiblichen Geschlecht häufiger als bei dem männlichen vorkommt, dass sie bei ersterem in der linken Hälfte des Magens, dagegen bei letzterem fast stets dicht am Pylorus liegt. Seit langer Zeit glaubte Crisp, die Chlorose sei eine der häufigsten Ursachen der Perforation des Magens, und diese Ansicht wird durch Folgendes wohl bestätigt. Die fünf ihm in seiner Nachbarschaft bekannt gewordenen Fälle betrafen alle nur chlorotische Frauen, und obgleich der Zustand ihrer Katamenien meist nicht angegeben ist, so glaubt er doch, dass alle, nach dem bleichen leidenden Aussehen zu schliessen, unregelmässig menstruirt gewesen. Auch Prichard glaubt, diese Krankheit stehe bei'm weiblichen Geschlecht mit Uterinleiden in Verbindung.

Magenerweichung ist nicht so selten, als man glaubt. Louis fand sie bei $1/_{12}$ der Individuen, die er zu diesem Behuf untersuchte. Das Verhältniss der an diesem Uebel leidenden Männer und Frauen wird von ihm angegeben wie 4:8 oder wie 12:21.

Der Grund häufigeren Vorkommens der Erweichung und Durchlöcherung der Portio cardiaca möchte aber wohl auch haupt-

sächlich durch den Umstand erklärt werden, dass diese Gegend des Magens von geringerer Dichtigkeit ist, als der Pylorus, und auch in ihrem gesunden Zustande eine grössere Menge Blutes aufnimmt. Man findet sie daher auch weit intensiver geröthet und injicirt als den Pylorus, und von vielen Physiologen wird angenommen, dass dieser Magentheil es sei, in welchem die Thätigkeit des Magens während der Verdauung sich hauptsächlich concentrirt, und dass hier vorzüglich die Bildungsstätte des auflösenden Magensaftes sei. — Wenn dieses eine Wahrheit ist, so müssen natürlich auch die Gefässe dieses Theiles im abnormen, gereizten Zustande eine grössere Quantität Blutes aufnehmen, als die Gegend des Pylorus, wo auch nach Hodgkin der von Louis als Product entzündlicher Zustände wahrgenommene warzenartige Zustand der Schleimhaut (état mamelonné) am häufigsten vorkommen soll. Diesen état mamelonné will aber Hodgkin nicht von Entzündung ableiten, sondern er muss nach ihm einer stärkern Entwickelung derjenigen natürlichen Erhabenheiten zugeschrieben werden, die in jedem gesunden Magen wahrnehmbar sind, wenn zeitig genug nach dem Tode die Untersuchung geschieht, bevor der Magen ganz erkaltet ist. Dieser warzenartige Zustand soll nach Hodgkin hypertrophischer Natur sein und durch verschiedene Ursachen entstehen, die gesteigerte Thätigkeit der Schleimhaut zur Folge haben, z. B. durch reizende Diät, vorhandene Geschwüre. — Diese Wärzchen sollen den Granulationen heilender wunder Flächen ähnlich sehen, und es fragt sich, ob sie nicht identisch sind mit jenen von Cruveilhier u. A. beobachteten pockenähnlichen oder warzenartigen Eruptionen auf der innern Fläche des Dauungskanals. — Mir ist es wahrscheinlich, dass sie bei Erwachsenen allmälig entstanden bei reizender Diät, durch welche beständig stärkerer Säftezufluss zum Magen und in Folge desselben und durch beständige Reizung ein der chronischen Entzündung ähnlicher Zustand hervorgerufen wurde, der diese eigenthümliche Structur annahm.

Bei magern, abgezehrten, zur Atrophie geneigten Kindern, vorzugsweise Knaben, mit blauen Augen, blondem, undichtem Haar, zarter, durchscheinender Haut, schmächtigem Körperbau mit schlaffen Muskeln, kleinem Kopf, gewölbtem Hinterhaupt und langem Halse, mit gegen das Licht bläulich durchscheinenden Ohren, sehr bleicher Schleimhaut des Mundes und der Nase ist das Uebel häufiger

als bei robusten und gesunden Kindern, besonders aber bei solchen, deren Geisteskräfte künstlich oder von Natur zu früh (Rhachitis, Scropheln) entwickelt waren, und deren Temperament lebhaft ist mit schneller Auffassungsgabe. Die Temperatur ist bei solchen Kindern im Ganzen gering, die Ab- und Aussonderungen erfolgen sparsam. Diese Constitutionen befinden sich bei mässigen, oft nur localen Kopfschweissen am besten, schlafen aber ohne diese Schweisse nur wenig, leise und unruhig; überhaupt schlafen sie nicht viel. Dagegen trinken sie viel und besonders gern warme und reizende Getränke, namentlich rothen Wein, und vertragen, die Ammenmilch ausgenommen, Milch selten ohne gewürzhaften Zusatz. Das Gefässsystem ist wenig erregbar; am meisten leidet der Darmkanal; doch pflegt Erbrechen nicht leicht vor Ausbildung der Erweichung einzutreten. Ueberhaupt scheinen auch noch vorzugsweise schwache, frühzeitig geborne Kinder oder solche mit aufgedunsenem, schwammigem, von Säften strotzendem Zellgewebe, vorzüglich wenn die Eltern starke Scropheldiathese verrathen, zu diesem Uebel Anlage zu haben.

Auch die Schwangerschaft wäre nach Struve und Chaussier hierher zu zählen, in deren erster Hälfte gewöhnlich eine grössere Säuerung des Magensaftes stattfindet.

Zu den entfernteren Ursachen gehören ferner auch erbliche Anlage, chronische Leiden der Verdauungsorgane, plötzliche Todesangst bei schnellem, gewaltsamen Tode, durch welche eine schnelle Störung der Nerventhätigkeit die Secretion des Dauungskanals so umwandelt, dass eine scharfe Säuerung des Magensaftes entsteht, die nun nach dem Tode rasch die in solchen Fällen vorgefundene Erweichung und Durchlöcherung des Magens bewirkte. — Hieraus sieht man auch, warum die Gastromalacie viel häufiger als die Enteromalacie vorkommt, da der Magensaft sich viel leichter und schneller säuert als die Darmsäfte. — Gewisse Witterungsverhältnisse, schneller Temperaturwechsel im Spätsommer, gastrisch-rheumatischer Krankheitsgenius, Masern-, Pocken- und Friesel-Epidemieen, so wie alle chronischen, vesiculösen, pustulösen, schorfbildenden Ausschläge gehören ebenfalls hierher.

Dr. Gutknecht zu Pyritz beschreibt a. a. O. eine epidemische Verbreitung der Magenerweichung, die gleichzeitig mit einer Typhusepidemie unter Erwachsenen vorkam.

Die mit Magenerweichung endenden Durchfälle bei Kindern sind nach ihm ein Analogon des Typhusprocesses, obschon damit nicht in Abrede gestellt werden soll, dass bei Kindern diese Krankheit auch durch den Choleraprocess, und zwar in Folge von Lähmung hervorgerufen werden, so wie, dass sie auch secundär bei'm Croup und Hydrocephalus vorkommen könne. Seine Gründe für diese Ansicht sind: 1) Gallertartige Malaxis als degenerirter Typhusprocess kommt bei Erwachsenen nicht allzuselten als Gastromalaxis, als Erweichung auf der Basis des später zur Durchbohrung gelangenden Typhusgeschwürs, als umschriebene schwarze Erweichung im Darmkanal neben Typhusgeschwüren im Ileum vor. — Allerdings ist die typhöse characteristische Ablagerung und deren weitere Metamorphose auch bei Kindern von 3—4 Jahren, nie dagegen im ersten oder zweiten Lebensjahre angetroffen worden, — ein Alter, dem die Magen- und Darmerweichungen vorzugsweise angehören. — Ist erst ein Beweis darüber vorliegend, dass in diesem frühen Alter Typhusablagerungen und Erweichungen in annäherungsweise gleicher Häufigkeit vorkommen, dann könnte man wohl glauben und zugeben, dass die epidemische Magenerweichung, neben einer Typhusepidemie auftretend, für einen Typhusprocess zu halten sei, der, in dem Kindesalter nie locale Intensität gewinnend, stets zu Erweichung am Fundus des Magens ausartet. — 2) Die Gastromalaxis der oben gedachten Epidemie herrschte nicht nur in Pyritz, sondern auch in Berlin und Halle, entweder gleichzeitig mit Typhus abdominalis, oder letzterer entwickelte sich doch bald, nachdem die ersten Fälle von Gastromalaxis aufgetreten waren. — Dieselben Beobachtungen machte im Jahre 1834 auch Dr. Wentzue in Breslau.

2. *Gelegenheitsursachen.*

Die vorzüglichsten fallen wohl in die Dentitionsperiode und die Zeit des Entwöhnens. Die Verwechselung der guten Muttemilch mit alter, schlechter Milch einer ungesunden, alten Amme, die an Auszehrung, Hysterie und andern Nervenzufällen leidet, ausschweifend oder schwanger ist, in Noth und Sorgen lebt, oder mit viscider, schlechter Nahrung, — gehört hierher, so wie auch erbliche Cachexie, besonders bei phthysischen Müttern;

Leidenschaften der Mutter, insofern durch dieselben die Milch nachtheilig alienirt wird; ferner: das Auffüttern der Kinder, wenn solches nicht sehr sorgfältig geschieht, namentlich das übermässig heisse Füttern, welches bei übrigens sorgsamen Müttern und Wärterinnen oft genug vorkommt und Erscheinungen zur Folge hat, die völlig mit den als Vorboten der Gastromalacie bezeichneten Symptomen übereinstimmen, und verschwinden, wenn zeitig genug diese Veranlassung beseitigt wird. Nach der Ansicht des als Arzt und Naturforscher rühmlichst bekannten Dr. Lichtenstein zu Mitau in Curland wäre es gewiss sehr belehrend, Versuche mit jungen Katzen anzustellen, um zu sehen, ob sich bei ihnen nicht durch zu heisses Füttern künstliche Gastromalacie erzeugen liesse. Diese Thiere sind sehr gefrässig und magern nach zu heisser Fütterung schnell ab bis zum bald eintretenden Tode. Auch wäre in dieser Hinsicht der Magen der zu heiss gefütterten Mastochsen zu untersuchen, die in solchen Fällen abmagern, anstatt sich zu mästen.

Nach Most ist das Verhältniss der Krankheit bei Säuglingen und Aufgefütterten wie 1 : 4, und Ramisch fand bei der Untersuchung von 49 Leichen von Waisenkindern 9 an Gastromalacie Verstorbene.

Zu den gewöhnlichen Gelegenheitsursachen gehören ferner: Unreinlichkeit, gestörte Hautthätigkeit, zu festes Umwickeln mit der Nabelbinde, das zu frühzeitige freie Tragen der Kinder ohne Bettchen, wodurch der Magen theils durch die Wärterin, theils durch die herabsinkende Brust gedrückt wird (Nagel); Unterdrückung oder das Nichtzustandekommen pathologischer Processe in der Haut und daher entstehende Metastasen von Masern, des Friesels und anderer Ausschläge; Affectionen wichtiger Organe, besonders des Gehirns. Der Hydrocephalus acutus scheint wirklich durch Einfluss des Hirnleidens auf die Magennerven die Entstehung der Krankheit zu begünstigen.

Gastromalaxis wurde auch beobachtet bei Pneumonie, Gastritis, Enteritis, Ruhr, Febr. verminosa, intermittens, adynamischen, fauligen Fiebern, Gelbsucht, Vergiftungen durch metallische und andere Gifte, gastrischen Leiden aller Art, der Rose, Zellgewebeverhärtung, bei Soor, Schwämmchen, hitzigen Gallenfiebern, Cholera, Diarrhöe und Einwirkung heisser Sonnenstrahlen auf den Kopf. — Auch die Splenomalacie will man als Ur-

sache der Erweichung der Cardialtheile des Magens beobachtet haben. Wahrscheinlich ist aber Splenomalacie wohl öfter nur Folge der Gastromalacie. — Immer aber möchte ich die Frage aufstellen, ob denn die Gastromalacie wirklich immer ein primäres Leiden des Magens, oder ob sie nicht öfter noch ein secundäres, als Reflex krankhafter Zustände anderer Organe zu betrachten sei? Vollkommen erwiesen ist weder das Eine noch das Andere. Ich glaube mit Gewissheit behaupten zu können, einen Fall behandelt zu haben, der eine Complication der Magenerweichung mit Gehirnleiden war; hier war aber, dem Ausspruch Cruveilhier's widersprechend, dennoch die Gastromalacie durch alle ihre Symptome erwiesen, also ihr Bild nicht durch den Hydrocephalus verdunkelt oder gar verwischt. (S. weiter unten Diagnostik.) — Endlich gehören zu den Gelegenheitsursachen noch der Missbrauch der Abführungs- und Brechmittel, der Wurmmittel und überhaupt das zu häufige oder unzeitige Mediciniren.

Die meisten hier angeführten Ursachen möchten auch für Erwachsene gelten. Für diese allein lässt sich leider wenig Genügendes hinzufügen. Wo die Krankheit plötzlich auftrat, fehlen fast alle ätiologischen Momente. Hier nimmt Struve eine plötzliche Verstimmung der Nerventhätigkeit und Secretion an, die häufig durch Krampf, manchmal vielleicht selbst durch Gastritis acuta herbeigeführt wurde. Wo der Tod gewaltsam durch Verunglückung oder durch Hinrichtung herbeigeführt wurde, möchte theils der plötzliche Todesschreck, theils die lange dauernde Todesangst im Kerker, wie oben bereits erwähnt worden, zu beschuldigen sein. Wo aber frühere Kränklichkeit voranging, da waren es gewiss Krankheiten der Digestionsorgane, z. B. Dyspepsie, Cardialgie, Colica, Gastritis und Enteritis chronica. Es erleidet keinen Zweifel, dass die so höchst verschiedenen Arten von Nahrungsstoffen, die dem Digestionsprocess unterliegen, auf die Beschaffenheit des Magens einen modificirenden Einfluss ausüben, und diese Modificationen werden um so entschiedener hervortreten, wenn sie in Hinsicht auf Quantität und Qualität der Nahrung in Folge einer gewissen Lebensweise entstehen. Schon Hunter zeigte durch Versuche, dass man durch Zucht das Schaaf zu einem Carnivoren und den Adler zu einem Herbivoren machen könne, wobei aber stets die Structur des Magens eine auffallende Veränderung erlitt. — Denkt man

nun an die unendliche Mannigfaltigkeit unserer Diät, die verschiedenartigsten, oft so sehr reizenden und erhitzenden Combinationen der gemischten Nahrungsmittel und Getränke, und an die Einwirkung derselben auf so verschiedene Verdauungskräfte, — so ist wohl leicht einzusehen, dass der schwache Magen bei unpassender Nahrung und daher unvollkommener Chymification beständig in krankhafter Reizung sich befinden müsse. — Dass aber auch langes Fasten und Missbrauch einer stets faden, nicht nährenden Kost zur Erzeugung dieser Krankheiten einen ähnlichen Einfluss ausüben, ist nicht schwer zu begreifen. Dr. Blundell liess einen Hund ungefähr 3 Wochen lang ohne Speise und Trank halten und nur mittelst des in die Venen eingespritzten Blutes anderer Hunde ernähren. Aus Versehen wurde einmal Serum injicirt, worauf das Thier starb. Bei der Untersuchung des Magens fand man, dass ein grosser Theil desselben vollständig erweicht war.

Jaeger führt aber Fälle an, wo auch andere Krankheitszustände den Tod herbeigeführt zu haben scheinen, indem während des Lebens kein Zeichen der Magenerweichung wahrgenommen wurde, z. B. bei einem 9jährigen Mädchen, welches an Hydrocephal. acut., und bei zwei Männern, die an Pneumonie und chronischem Blutbrechen gelitten hatten. Auch berichtet Jaeger einen Fall, wo ein junger Mann nach übermässigem Genuss von Weingeist der Krankheit unterlag. Mehrere ähnliche Fälle findet man von J. Becker, Griffiths und Léveillé beschrieben. Doch möchten wohl die wenigsten derselben sich auf wirkliche Malaxis beziehen, wo die Perforation ausserhalb des Magengrundes gefunden wurde.

Nosogenie.

Ueber diese Krankheit, wie über jede noch nicht hinreichend erforschte, herrschen so viele verschiedene, oft sehr geistreich ausgeführte Ansichten, dass es jedem unbefangenen Arzte schwer fallen muss, sich für die eine oder andere zu entscheiden, oder gar eine neue aufzustellen. Ich werde mich nun bemühen, alle bisher bekannten Hypothesen hier anzuführen, die weniger haltbaren nur der Vollständigkeit wegen, die wichtigeren mit verdienter Aufmerksamkeit. Bevor ich aber diese einzelnen Hypothesen durchgehe, sei es mir erlaubt, eine Beschreibung desjenigen Theiles, der zuerst von der in Rede stehenden Krankheit befallen wird, vorausgehen zu lassen.

Die Farbe der Schleimhaut des Magens wird von den Schriftstellern so sehr verschieden angegeben, dass man fast staunen muss. Nach Billard und Hodgkin ist sie bei nicht activem Magen ein mattes, milchähnliches Weiss; Habicot in Paris nennt sie schwach purpurroth, Sabatier eine helle Scharlachfarbe, nach Buisson ist sie durchweg roth, nach Gavard eine graue Färbung, die sich dem Rothen nähere; diese Röthe werde bei Entzündung intensiver und gehe bei Brand in's Schwarzbraune über. Boger meint mit Adelon und Chaussier, in dieser Färbung kämen viele Abweichungen vor. Nach Hippolyt Cloquet ist diese Schleimhaut röthlich weiss und etwas gefleckt, und Marjolin fand unter solchen Flecken auch schwarze und braune Streifen ohne Structurveränderung. J. F. Meckel bemerkt, der Magen erscheine nach dem Tode fast immer gelblich, bräunlich oder röthlich gefärbt, und es sei nicht ungewöhnlich,

denselben intensiv roth zu finden, was durch ein Netzwerk feiner, fast ausschliesslich venöser Gefässe veranlasst werde. Portal giebt zwar die normale Farbe der Magenschleimhaut nicht an, sagt aber, dass die oft gefundene dunkle Färbung nicht als Zeichen von Entzündung zu betrachten sei, da sie auch Wirkung blosser Congestion sein könne. — Bonisseau hat viele durch Henkershand verstorbene gesunde Verbrecher secirt und fand Billard's Angabe bestätigt. Hatte der Magen aber kurz vor dem Tode Speisen aufgenommen, so war die Schleimhaut rosenroth. In der ersten Zeit nach der Geburt ist aber auch der leere Magen rosenroth, im höhern Alter oft aschgrau.

Die innere Fläche des Magens ist nach Billard und fast allen Anatomen eine Zottenhaut. Hodgkin meint aber, sie unterscheide sich trotz ihrer Glätte nicht nur von der glatten Fläche seröser Membranen und anderer Schleimhäute, die mit einem Epithelium versehen sind, sondern auch von anderen Zottenhäuten durch eine unbestimmte Beschaffenheit, die sich nur schwer beschreiben lasse (?). — In serösen Membranen sieht man durch das Mikroskop zarte, innig verflochtene Fasern; die Schleimhaut des Magens erscheint aber nur als amorphische, halbdurchsichtige Masse, ohne bestimmte Structurverhältnisse. Sie wird, in Wasser getaucht, anscheinend dicker; drückt man sie aber dann sanft zwischen den Fingern, so entweicht das Wasser und sie nimmt ihr früheres Volumen ein, woraus man sieht, dass das Wasser wie von einem Schwamm aufgesogen war, sich aber nicht innig damit vermischt hatte, wie etwa mit dem Schleim selbst, oder mit irgend einem andern flüssigen Secret. Erscheinen die Gefässe injicirt, so bieten sie ein dendritisches Ansehen dar. Diese haben aber nicht so begrenzte, scharfe Umrisse wie in anderen Theilen, z. B. in vollständig entwickelten zelligen Häuten, sondern sie haben grosse Aehnlichkeit mit jenen ersten Spuren der Organisation, die man so oft in frischen, auf der Oberfläche seröser Häute gebildeten Pseudomembranen, bevor sie den Character gerinnbarer Lymphe verloren haben, beobachtet. Diese unvollkommenen Gefässe verzweigen sich in einer weichen, nachgiebigen, jedoch sie hinlänglich stützenden Substanz, und erweitern sich daher später leichter und mehr, als die in den festern entfernteren Geweben befindlichen Verzweigungen, aus denen sie ursprünglich hervorgingen.

Dass die Resistenz der Magenschleimhaut selbst im gesunden Zustande nicht bedeutend und zu ihrer Trennung kaum ein schneidendes Instrument nöthig ist, und meist der Fingernagel dazu hinreicht, um ihre Continuität aufzuheben, ist bekannt, und unter Begünstigung eines laxen, submucösen Zellgewebes lässt sich diese Schleimhaut von den übrigen Theilen des Magens in einzelnen Stücken leicht abstreifen. Von der Grösse des Stückes und von der Leichtigkeit, mit der es sich abstreifen liess, kann man nach Hodgkin einen sichern Schluss ziehen auf die mehr oder weniger grosse Laxität des Magens.

Was den Magenschleim anlangt, so ist er ein Product der Schleimhaut, ausser der Verdauungszeit ganz indifferent. Während der Verdauung aber reagirt er sauer und besitzt Solutionskraft. Die Quelle der sauern Absonderung ist nach Prevost und Dumas die Schleimhaut selbst. Aus den Versuchen derselben geht hervor, dass jede weiche, mit blauer Pflanzenfarbe getränkte, während der Verdauung mit der Schleimhaut in Berührung gebrachte Substanz eine rothe Farbe annahm und dieses in der Portio cardiaca am auffallendsten und schnellsten geschah. Ob diese Säure von freier, ausgeschiedener Salzsäure herrühre, oder nach Andern eine Säure ganz eigenthümlicher Art sei, wollen wir jetzt dahingestellt sein lassen, indem wir später in diesem Kapitel Gelegenheit haben werden, hierüber die Ansichten einiger Autoritäten zu vernehmen.

Wenn nun der Magen sich in krankhafter Verstimmung befindet, so ist diese Säure gewiss quantitativ und intensiv bedeutender, und erregt, wenn sie entleert und auf ein kohlensaures Alkali oder derartiges erdiges Salz geworfen wird, heftiges Aufbrausen.

Die Bemerkung, dass der in Activität begriffene Magen in seiner Schleimhaut gleichmässig rosenroth gefärbt erscheint, also zu einer Zeit, wo der Magenschleim eine saure Beschaffenheit annimmt, ist bereits gemacht worden. Diese erste Stufe in der Scale der Magenreizung, welche noch in den Grenzen des Normalzustandes liegt, dürfen wir nicht unbeachtet lassen, wenn wir zur Betrachtung unserer Krankheit übergehen. Wir werden dadurch verhindert, einen durch caustische Magensecrete secundär entstandenen subinflammatorischen Reizungszustand immer und einseitig für Entzündung als Grundleiden anzusehen,

wenn bei der Section der an Magenerweichung Verstorbenen stärkere Röthung der Schleimhaut auf Entzündung hinzudeuten schien. — Solche auf entzündliche Zustände hinweisende Erscheinungen können nach Hodgkin auch oft nur blosse Leichenerscheinung und jenen livid rothen Flecken und Striemen ganz analog sein, die auf der Haut unter dem Namen der Todtenflecke bekannt sind. So wie nun diese Färbungen der Haut mehr von der zufälligen Lage der Leiche abhängen und oft einen weit höhern Grad von Intensität erreichen, als bei einer Entzündung der Fall sein könnte, wenn diese nicht etwa Ulceration u. s. w. zur Folge hat, — so möchte nach ihm die nach dem Tode aus denselben Ursachen — nämlich der Leichenstase des Blutes — entstandene Röthung der Magenschleimhaut nicht selten weit intensiver, dunkler sein, als dieses nach Gastritis der Fall ist. — Das Ansehen und die Vertheilung des Blutes soll in beiden Zuständen einander so ähnlich sein, dass Billard selbst sich genöthigt sah, die dadurch veranlassten Erscheinungen mit denselben Ausdrücken zu beschreiben und sie nur durch die Epitheta „entzündlich“ und „nicht entzündlich“ von einander zu unterscheiden, so dass er von einer diffusen, baumartig verzweigten, gefleckten und gestreiften Röthe entzündlichen und nicht entzündlichen Characters spricht. — Nach Hodgkin darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass jede Schleimhaut bei Einwirkung atmosphärischer Luft eine rothe Färbung annimmt, besonders aber die des Magens, welche, obgleich sie anfangs, gleich nach der Eröffnung des Magens, nur einen leichten Anflug von Röthung zeigte, einige Zeit hernach intensiv geröthet erschien. Aehnliches mag vielleicht auch gelten von der bei Obductionen gefundenen braunen, in verschiedenen Schattirungen vorkommenden Färbung, von solchen Flecken oder Striemen. — Nach Portal, Hodgkin und Andral (welcher Letztere, obgleich er früher solche Färbungen für Entzündungsproducte hielt, seinen Irrthum neuerdings in seinem Werke über pathologische Anatomie: Précis de l'Anatomie pathologique, Paris 1832, einbekennt) ist diese Färbung meist das Resultat der nach dem Tode einwirkenden Gase (Schwefelwasserstoffgas?) oder im Magen enthaltener Stoffe auf das in den Gefässen enthaltene Blut. Der Färbestoff erleide also durch die Einwirkung solcher gasiger oder anderer Fluida diese Veränderung. Nach

Hodgkin möchte daher nur in seltenen (?) Fällen diese Färbung wirkliche Folge einer Entzündung sein.

1. *Ueber das Wesen der Gastromalacie.*

Die Humoralpathologen suchten die nächste Ursache in einer alcalischen oder sauern, ätzenden Beschaffenheit des Magensaftes, Friedr. Hoffmann in der zu scharfen Galle.

Hunter, der nur nach dem Tode die Gastrobrose fand, nahm eine Selbstverdauung, Autopepsie, an, also eine digestio post mortem. Er gab dem Magensaft die Schuld, indem er die des Nerveneinflusses beraubten Häute zerfresse. Er wurde von Goedecke, der an lebenden Kaninchen Versuche anstellte und die Erweichung nach dem Tode nachwies, und von vielen andern scharfsinnigen Männern, Allan Burns, Adams, Andral, Carswell, Gairdner, Haviland, Wilson Philipp, Treviranus vertheidigt. Wilson Philipp liess Kaninchen, unmittelbar nach dem Füttern, tödten und dann den Körper einige Zeit liegen; er fand dann immer die grosse Curvatur des Magens in hohem Grade aufgelöst oder gar durchlöchert.

Andral beobachtete ebenfalls, dass der aus dem Magen lebendiger Kaninchen genommene und in den Magen todter Kaninchen eingebrachte Magensaft Erweichung und Durchlöcherung bei den letzteren zur Folge hatte. — Bei einem Maurer, der durch einen Fall während der Verdauung plötzlich gestorben war, fand Andral die Mucosa und Musculosa des Magens erweicht und zerstört. In andern Fällen wurde unter gleichen Umständen aber nichts Aehnliches bemerkt. Eben so wenig fand Louis bei 8 plötzlichen Todesfällen entsprechende Resultate. Daher wurde auch Carswell von Vierey getadelt, dass er seine Versuche blos an Herbivoren, nicht auch an Carnivoren angestellt habe. Haviland zu Cambridge fand bei der 12 Stunden nach dem Tode unternommenen Section eines bisher gesunden Menschen, der an einem Fieber gestorben war, die Mucosa des Magens durchweg röther und gefässreicher als gewöhnlich; an einigen Stellen derselben waren Flecke von extravasirtem Blut, die sich aber nicht abwischen liessen. An zwei Stellen war der Magen durchlöchert, an mehreren andern sehr verdünnt. Auch das Diaphragma war, ohne Spur von Eiterung, perforirt.

Die Gründe gegen Hunter's Ansicht sind: a) nach seiner Annahme müsste bei jeder Leiche Erweichung gefunden werden (was übrigens Wittmann zu behaupten scheint, indem er bei Kindern, die ihm auf das Anatomicum geliefert wurden, von je 5 wenigstens bei einem den Magen erweicht fand); b) kommt diese Krankheit auch im Darmkanal, Oesophagus und selbst in andern Organen vor, wo doch kein Magensaft einwirken kann; c) dass zwar bei der Mehrzahl der Fälle, aber nicht immer, der Magengrund erweicht war, wie dieses Hunter behauptete, da sich doch hier die Flüssigkeiten des Magens am meisten ansammeln; d) dass endlich auch schon während des Lebens sich die beschriebenen Erscheinungen zeigen, die doch deutlich genug nicht nur auf ein tiefes und gefährliches Leiden des Magens und Darmkanals hindeuten, sondern auch eine oft beträchtliche Quantität gallertartig aufgelösten Schleimes durch Erbrechen und aus dem Rectum entleert wurde. — Auch aus andern Gründen liesse sich diese Annahme bestreiten. Nagel fand nämlich eine ganz ähnliche Zerstörung wie Haviland in einer Leiche, die so hart gefroren war, dass selbst der Magen nebst Inhalt sich in Eis verwandelt hatte. — Zur Zeit, wo hitzige Gallen- und Wechselfieber herrschten, beobachtete Pommer nur mehrmals, nicht immer, diese Affection. — Gegenwärtig scheint Hodgkin der Ansicht Hunter's zu huldigen, indem er in seinen Vorlesungen a. a. O. sagt: Fände diese Veränderung bereits während des Lebens statt, so würde es fast als eine nothwendige Folge davon erscheinen, dass die desorganisirten, erschlafften Parthieen durch die Wirkung der contractilen Faserhaut in den nicht afficirten Theilen taschenartige Erweiterungen bildeten. Solche Erweiterungen müssten durch das häufige Erbrechen um so eher entstehen und auf dieselbe Weise, wie man sie zuweilen in der Harnblase beobachtet, wenn in Folge einer Strictur oder Anschwellung der Prostata die contractile Faserhaut derselben ungleichmässig gewirkt hat. — Eine weitläufige Widerlegung dieser Ansicht ist kaum nöthig, da Herr Hodgkin die Krankheit nur aus mündlichen Mittheilungen und Schriften kennt, selbst also nicht beobachtete und am Schluss einer höchst unvollkommnen Symptomatologie und seines durchaus nicht hinreichend motivirten Raisonnements endlich zugiebt: „dass diese Structurveränderung als auf einen krankhaften Zustand des Ma-

gens hindeutend, in welchem das Secret dieses Organs eine abnorm gesteigerte Auflösungskraft besitzt, zu betrachten sei.“ — Auch Crisp behauptet (Neumeister, allg. Repertor. etc. neue Folge, 8. Jahrg. Juni 1844, p. 175), ohne dass ich seine Gründe gelesen hätte, ganz einfach: die durch Wirkung von Magensaft erzeugte Perforation des Magens erfolge erst nach dem Tode und sei daher keine Krankheit.

Nach Alfred S. Taylor (Schmidt Jahrb. 3. Suppl.-Bd. 1842) entsteht die Gastrobrose bei Erwachsenen in Folge von Giften und durch Ulceration in Folge krankhafter Ursachen, unter denen scirrhöser Character nicht der seltenste sei. Aus bisherigen Beobachtungen von Abercrombie und Andern lässt sich wohl mit Sicherheit schliessen, dass diese Krankheit bei Erwachsenen gewöhnlich eine Folge chemischer Entzündung und Magenverschwärung war, also kaum den Namen von Gastromalaxis verdient, obgleich auch Fälle von letzterer vorgekommen sind, also eine Durchbohrung durch blosse Solution.

Ausser den oben angeführten Gründen gegen die Ansicht Hunter's möchte doch wohl auch das Zeugniss fast aller Aerzte, die an Hospitälern für Kinder angestellt sind, einige Giltigkeit haben. Diese hatten nur zu oft Gelegenheit, diese Krankheit zu beobachten, und die Berichte reichen hin zur Ueberzeugung, dass es einen wirklichen Zusammenhang zwischen den im Leben beobachteten Symptomen und der in der Leiche gefundenen Veränderung gebe.

Cruikshank hielt die Zerstörung für das Resultat einer verstärkten Resorptionskraft der einsaugenden Gefässe.

Jaeger, schon genauer die Krankheit beobachtend und tiefer in ihr Wesen eindringend, legt ihr einen dynamischen Ursprung zu Grunde. Er glaubt nämlich, und mit ihm viele deutsche Aerzte, durch Lähmung der Nerven des Magens, vorzüglich des N. vagus, also durch aufgehobenen Nerveneinfluss, bekämen die Magenhäute nicht nur eine grössere Neigung sich aufzulösen, sondern die Secretion des Magensaftes werde hierdurch auch verändert, er werde sauer und zwar essigsauer und durch die Essigsäure werde die des Nerveneinflusses beraubte Schleimhaut zuerst erweicht und endlich ganz zerstört.

Chaussier glaubt, die Krankheit entstehe durch eine primäre und eigenthümliche Reizung der Magenhäute, durch welche

eine scharfe und ätzende Flüssigkeit secernirt wird, welche nun das secernirende Gewebe wieder zerstört. — Doch nicht in allen Fällen wurde wirklich Säure, oft sogar Alcalescenz des Magensaftes gefunden.

Fleischmann meint, die Säure solle aus einer nicht von ihm nachgewiesenen krankhaften Beschaffenheit der Milz und ihres Blutes hervorgehen und zwar durch Vermittelung der Vasa brevia. — Aber dann müsste viel häufiger Splenomalacie mit unsrer Krankheit verbunden sein.

Cruveilhier neigt sich ebenfalls zu Jaeger's Ansicht hin. Er beschuldigt auch noch die unterdrückte Materiapers pirabilis, die, zurückgedrängt, sich auf das zarte Magengewebe ablagere, dasselbe durchdringe, entarte und ausdehne.

Nach Spitta ist die Krankheit ein wahrer Reconstructions-Process auf eine frühere Bildung zu einer Zeit, wo die Receptivität des Magens einen kräftigen Nerveneinfluss erheischt, aber gerade desselben beraubt werde.

Nach Lanhossek wirkt ein Hirnleiden sympathisch auf den Magen und verändert theils seine Organisation so, dass sie der auflösenden Kraft der thierischen Säfte nicht mehr widerstehen kann; theils werden durch das Hirnleiden die Säfte des Darmkanals scharf durch übermässige Entwickelung von Essigsäure, welche abnorme Secretion eine vicarirende, mit der Haut in Beziehung stehende sein soll. — Dass das Frieselexanthem eine der Essigsäure ähnliche Säure aus dem Körper scheidet, ist bekannt, denn der Geruch weiset sie schon aus. Da nun zurückgetretener Friesel und andere Hauteruptionen der Gastromalacie oft vorhergehen, da überhaupt nur atrophische Kinder mit vorwaltender Acescenz der Digestions-Organe nach Most's Erfahrungen, so wie aus derselben Neigung zur Säurebildung auch Schwangere an dieser Krankheit leiden, so verdient diese Ansicht wohl noch weiter geprüft zu werden, und sie möchte auch dadurch noch wahrscheinlicher werden, dass Barkhausen bei dem Wasserkopf meist auch Erosionen des Magens und der Gedärme, und krankhaft veränderte Drüsen in der Mucosa des ersteren vorfand.

Richter hält fast wie Spitta das Uebel für das Resultat eines Rückbildungsprocesses auf eine frühere Lebensstufe, bewirkt durch die resorbirenden Gefässe, was im Kindesalter durch

andere Rückbildungen, z. B. Verschwinden der Nabelvenen, des Botallischen Ganges, des Urachus, der Thymus u. s. w. bewiesen wird. — Diese Meinung ist aber gewiss mehr geistreich als richtig, denn die Rückbildung der genannten Theile geschieht auf andere Weise. Practischen Werth hat diese Ansicht aber gewiss nicht, da sie nichts Wesentliches erklären wird, weil wir über das eigentliche Wesen der Bildung noch sehr wenig wissen. Auch die Rhachitis ist, wenn man will, in solchem halberklärten Sinn ein Rückbildungsprocess, und dennoch — wie gross müssen die Differenzen dieses Processes sein, wenn er so verschiedenartige Producte hervorzubringen im Stande ist.

Camerer vertheidigt wieder die Ansicht Jaeger's. Er durchschnitt oder unterband den N. vagus bei lebenden Kaninchen und liess Essigsäure auf den Magen einwirken, wodurch die Krankheit künstlich erzeugt wurde. — Ein Streifen aus dem Grunde eines gesunden menschlichen Magens wurde in eine Atmosphäre von Wasserdämpfen bei + 20° R. 12 Stunden lang aufgehängt und der Einwirkung verdünnter Salzsäure ausgesetzt. Der Streifen schrumpfte so zusammen und wurde so brüchig, dass er nicht angefasst werden konnte, ohne zu zerreissen. Als aber ein eben solcher Streifen unter gleichen Umständen der Einwirkung verdünnter Essigsäure ausgesetzt worden war, blähte sich derselbe schwammartig auf und wurde gallertartig erweicht, so dass er zwischen den Fingern zerfloss. Da nun bei Kindern die krankhafte Magensäure vorzüglich Essigsäure zu enthalten scheint, so wie bei Erwachsenen in chronischen Magenleiden die Salzsäure hervorstechend erscheint, so dürfte der Einfluss der ersteren auf die Erweichung der Magenhäute kaum bezweifelt werden. Aus Camerer's Versuchen geht also hervor, dass die Erweichung am stärksten stattfindet, wenn der Nerveneinfluss aufgehoben und der Mageninhalt sauer geworden, durch welchen der seines Lebens aus Mangel an Nerveneinfluss beraubte, gleichsam todte Magen chemisch aufgelöst wird. — Camerer nimmt bei der wirklichen Krankheit eine Entzündung des N. vagus an, wodurch sein Einfluss auf den Magen aufhöre. — In der Wirklichkeit ist aber wohl diese Entzündung nicht nachzuweisen, obgleich Camerer die Ursprungsstelle dieses Nerven im Gehirn, die Varolische Brücke und auch die Medulla oblongata bei Sectionen widernatürlich fest gefunden haben will.

Billard, **Hesse**, **Kupffer**, **Lesser**, **Pohl**, **Nagel** und **Roux** behaupten, das Wesen der Krankheit bestehe bald in chronischer, bald in acuter Entzündung. — Gegen diese Ansicht erheben sich aber die Resultate so vieler Beobachtungen, indem in sehr vielen Fällen der einfachen Gastromalacie nicht Eine Spur von Entzündung gefunden wurde (**Most**, **Struve**); und in der geringen Zahl der Fälle, wo Entzündung nachgewiesen wurde, fand man sie entweder nicht in loco affecto, oder sie war nicht so bedeutend gewesen, als dass sie die einzige Ursache einer so ungeheuern Zerstörung sein konnte, und letztere müsste in solchem Falle auch einen gemischten Charakter wahrnehmen lassen. Entzündung sowohl, als auch venöse Congestion würden, als primäres Leiden, bei Kindern, wo alle Entzündungen in membranösen Gebilden sich so rasch verbreiten, den ganzen Magen oder Darm in entzündliche Reizung versetzen. — Ueberdem konnte die Entzündung ja auch nur Coëffect der Krankheit oder nach Durchlöcherung und Ergiessung in die Bauchhöhle entstanden sein. Selbst wenn man Entzündung als nächste Ursache annimmt, müsste man doch wieder forschen, was denn eigentlich das Wesen einer so eigenthümlichen Entzündung sei, die ohne Eiterung oder Brand diese grosse Zerstörung einzuleiten im Stande ist. Gewiss kann aber meiner Meinung nach ein hinzutretender, mehr oder weniger entzündlicher Reizungszustand viel zur Beschleunigung der aus Cachexia malacosa entsprungenen Krankheit beitragen.

Nach **Winter** beruht das Wesen des Uebels auf Erkranken im Venen- und Capillargefässsystem, welches im Acte der Erweichung und Destruction als Entzündung der Schleimhaut des Magens sich offenbart; diese Entzündung soll durch Congestion und die dadurch hervorgerufene organische Reaction bedingt werden.

Struve geht auf folgende Causalmomente zurück: auf abnorme Reizung oder gestörten Nerveneinfluss, wobei ein vermehrter Zufluss von scharfen, corrodirenden, wahrscheinlich sauern Secreten entsteht, und durch diese, wie durch erhöhte innere Resorption, Auflockerung, Schwinden und chemische Zersetzung und Zerstörung des Gewebes hervorgebracht wird.

Rudolphi spricht von blosser thierischer Fäulniss.

Harless denkt an eine adynamische Pseudophlogosis der

innern Magenhaut mit mehr oder weniger raschem Uebergange in krankhafte Absonderung eines fast ätzend werdenden Gemisches von Schleim und plastischer Lymphe, woraus sich zuletzt wahre sphacelöse Cachexie bilde.

Sundelin's Ansicht scheint mir werthvoll, weshalb ich sie in extenso mittheilen will. Nach ihm verdankt diese Krankheit ihren Ursprung einem abnormen biochemischen Einflusse des N. vagus auf die erkrankten Theile. Er nimmt also auch hier, wie bei andern Gewebeerweichungen, als Grundleiden eine Affection einzelner Nervenzweige an, welche aber weder eine Lähmung nach Jaeger, noch eine Entzündung des Nerven ist, sondern in einer vegetativen Alteration, bisweilen vielleicht auch nur in einer dynamischen Verstimmung jener Nervenparthieen besteht und oft metastatischen Ursprungs zu sein scheint. Dass diese Alteration und Verstimmung bei Kindern gerade das organische, reproductive Nervensystem oder vielmehr einen Theil desselben, den umherschweifenden Nerven befällt, scheint ihm aus dem Umstande, dass diese Sphäre im kindlichen Alter eine wichtige Rolle spiele und am häufigsten erkranke, ziemlich erklärt werden zu können. Dass aber Metastasen, noch öfter vielleicht jene ursprünglichen Affectionen der Nervensubstanz, welche den verschiedenen acuten Exanthemen zu Grunde liegen, wenn auch diese selbst nicht zum Ausbruch kommen, hier am häufigsten in Betracht kommen müssen, ist gewiss und wird auch durch die Erfahrung bestätigt. Besonders scheint das unterdrückte Frieselexanthem, oder das nicht zu Stande gekommene, hier eine wichtige Rolle zu spielen, weil die entfernten Ursachen, welche Cruveilhier bei der Gastromalacie anführt, wohl von der Art sind, dass sie ein essentielles Friesel- oder vielleicht auch Aphthen-Fieber erzeugen können, und weil gerade bei dem Friesel die ursprüngliche Alteration der Nervensubstanz den N. vagus zu treffen scheint, wie die der Eruption vorausgehenden Symptome (Heiserkeit, Halsweh, grosse Angst u. s. w.) vermuthen lassen. — Herr Prof. Staatsrath Sahmen zu Dorpat fragt aber hier mit Recht: „Kommt aber der Friesel wirklich, ausser bei dem nicht häufigen epidemischen Auftreten, im kindlichen Alter oft genug vor, um diese Beziehung besonders und für alle Fälle wahrscheinlich zu finden? Könnte man nicht eher bei der Gastromalacie eine fehlerhafte Richtung der Abscheidungen

und Ablagerungen, die bei fehlerhaft genährten Kindern sonst in allen chronischen vesiculösen und pustulösen, schorfbildenden Ausschlägen auf der Haut erscheinen, nach innen annehmbar finden?" — Was die Muthmassung, dass der Gastromalacie nicht selten exanthematische Krankheiten zum Grunde liegen, bei denen wenigstens der Ausbruch auf die Haut nicht zu Stande gekommen, dem Anschein nach noch mehr bestätigt, ist Cruveilhier's häufige Wahrnehmung einer exanthematischen, blatternähnlichen Eruption auf der innern Schleimfläche des Nahrungskanals, und meine Beobachtung, dass die Krankheit schnell gehoben wurde, nachdem es mir gelungen war, einen ähnlichen Ausschlag auf den Bauchdecken hervorzurufen. (Siehe den 3ten Krankheitsfall.) — Das früher Gesagte gilt auch von den rheumatischen Metastasen, auf welche Cruveilhier ein grosses Gewicht legt. Dass Dyscrasieen und Cachexieen, insofern sie auch zuletzt auf die Krasis und Vegetation der Nervensubstanz übergehen, ebenfalls eine Alteration in einzelnen Nervenzweigen hervorzubringen vermögen, hat Sundelin bei dem Wasserkrebs darzuthun sich bemüht. (S. Berend's Vorlesungen, herausg. von Sundelin, Bd. VII. p. 320.) — Für ein ursprüngliches Nervenleiden, und zwar für ein höchst wichtiges sprechen: der gewöhnlich plötzliche, unerwartete Ausbruch der Krankheit bei oft scheinbar gesunden Kindern, der von Pitschaft bemerkte Umstand, dass Kinder, deren Geistesthätigkeiten sehr früh, im zartesten Alter, künstlich aufgeregt wurden, besonders zu der Krankheit geneigt sind; die ungemein böse Laune und grosse Reizbarkeit, die so schnell hinzukommende Hinfälligkeit, das Hinzutreten der Krankheit zu Gehirnleiden, besonders zur acuten Hirnhöhlenwassersucht.

Für die Annahme, dass bei dieser Krankheit ein mangelhafter Nerveneinfluss obwalte, spricht auch die Erfahrung Marsch's, der in mehreren Krankengeschichten erzählt, wie er bei chronischem Erbrechen und Würgen mit Abmagerung, hartnäckiger Dyspepsie, Anorexie, unregelmässigen Stuhlausleerungen u. s. w. sehr oft Schmerzen beim Druck auf die Rückenwirbel entdeckte und solche Uebel glücklich heilte durch angewandte Hautreize an den Rücken und die Magengegend.

Naumann a. a. O. pag. 597 sucht die von einigen der oben angeführten Autoritäten aufgestellten Ansichten über die eigen-

thümliche Affection der Nerven in dieser Krankheit folgendermaassen genauer zu bestimmen:

Wenn der gegen den Magen gerichtete Nervenimpuls vermindert wird, so muss das Einströmen von fluidisirtem Nervenmarke in die Capillargefässe dieses Organs ebenfalls vermindert werden. Wenn nun jene Verminderung des Nervenimpulses nicht von entzündlichen Affectionen des Magens selbst ausgeht, sondern von Hindernissen abhängt, welche die Fortleitung desselben aus dem Gehirn erschweren oder unmöglich machen, so muss das Blut, und zwar ohne stattfindende locale Irritation, seine belebenden Eigenschaften nach und nach verlieren; dem entsprechend vermag dasselbe nicht mehr organisch gehörig vorbereitete Stoffe zur Ernährung darzubieten. Da nun die Eigenschaften der organischen Materie, fixirt zu werden und in die Gestaltung der Theile überzugehen, einzig und allein von der gehörigen Zumischung des Nervenmarkes abhängen, so muss jetzt gerade das Gegentheil davon, nämlich ein Zerfliessen der organischen Materie, vor sich gehen. Dieser Erfolg wird aber um so eher eintreten können, weil der Rückfluss des Venenblutes in demselben Verhältnisse erschwert werden muss, in welchem dasselbe der belebenden Zuströmung des fluidisirten Nervenmarkes entbehrt. Dem Blute daselbst mangelt die erforderliche Bindung; es sinkt zu einer mehr serösen Flüssigkeit herab und dringt durch die Wandungen der Capillargefässe in das umgebende Zellgewebe ein. Diese Gefässchen hören daher gewissermaassen auf, für den afficirten Theil vorhanden zu sein, und aus demselben Grunde wird auch eine eigentliche Blutung unmöglich. — Bei Kindern kann der Magen am leichtesten eine solche vom Gehirn ausgehende Hemmung des Nervenimpulses erfahren, indem dieses Centralorgan mit dem in der grössten Entwickelung seiner Functionen begriffenen Magen in dem frühesten Lebensalter in der innigsten Wechselwirkung steht; so dass der letztere jede Verminderung der Energie im Centro des Nervensystems zuerst erfahren muss. Weil ferner die aus beginnender Auflösung entstandenen Absonderungsproducte vorzugsweise im Magengrunde angehäuft werden, so kann zunächst nur dieser ihre auflösenden Eigenschaften erfahren. Ein Stadium von allgemeinem Sinken der Energie des Nervensystems geht in den meisten Fällen der Gastromalacie voran; es mag dieselbe (indem unpassende Er-

nährung in gleicher Art auf die Blutmischung zurückwirken muss) von einer mangelhaften Secretion des Nervenmarkes selbst abhängen. — Ein mehr gemischter Zustand kann gebildet werden, wenn entzündliche Reizung des Magens ursprünglich stattfand; denn indem dadurch das Einströmen des fluidisirten Nervenmarkes in die Capillargefässe vermindert und der Nervenimpuls vom Magen nach dem Gehirn umgestimmt wird, kann die Erweichung mit der Entzündung zusammenfallen. — Im spätern Lebensalter entsteht diese Krankheit aus dem Grunde seltener, weil das Nervensystem energischer und die Magenhäute fester geworden; daher werden hier Reize öfter Entzündung und Verschwärung hervorrufen, bevor es zur Gastromalacie kommen kann.

Barkhausen bemerkt, dass die bei Kindern oft vorkommende Desorganisation der Brunnerschen und Peyerschen Drüsen leicht der ganzen Gastrointestinal-Schleimhaut sich mittheile, und dass dann auch der Magen nicht verschont bleibe. So bilde sich eine colliquative Diarrhöe, die in kurzer Zeit tödtliche Erschöpfung herbeiführe, während man noch glauben könne, eine einfache Zahnruhr vor sich zu haben. In solchen Fällen könne noch vor Ausbildung der characteristischen Symptome der Gastro- und Enteromalacie der Tod eintreten; man finde dann bei der Section ausser den Entartungen der Drüsen, der Leber u. s. w. den Magengrund, oft den grössten Theil des Magens, nebst bedeutenden Strecken des Darmkanals von der Mucosa bis zum Peritonaeum in eine Gallerte umgewandelt. In einem Fall sah dieser Arzt alle Darmhäute, mit Ausnahme des Peritonaeum, zerstört und gänzlich fehlen; ohne Zweifel waren sie weglaxirt worden. Uebrigens beobachtete er niemals diese Krankheit als idiopathisches Leiden, sondern nur als Endstadium eines schon lange stattfindenden Allgemeinleidens, oder einer entzündlichen Hirnaffection.

Most glaubt sich zu der Annahme berechtigt, die Gastromalacie sei eine Kinderkrankheit eigenthümlicher Art, die auch ohne Gastrobrose in Folge allgemeiner, der Chlorosis ähnlicher Cachexie tödten könne und durchaus nicht auf Entzündung, sondern auf unvollkommener Assimilation, Chymification und Sanguification in Folge eines mangelhaften Einflusses der organischen Nerven, besonders des Vagus und Sympathicus maximus beruhe, wodurch der Chemismus der Assimilation nicht gehörig

von Statten geht. So bemerke man auch bei Status pituitosus, besonders bei chronischer Blennorrhöe der Gedärme, nicht selten den Abgang eines sehr scharfen caustischen Schleimes, und die epidemischen Einflüsse, die nie ganz bei der Gastromalacie übersehen werden dürften, sind der Erfahrung gemäss oft Ursache des Uebergangs pituitöser Fieber in putride. — So begünstigen ferner Helminthiasis und Atrophie Schleimfieber, und haben in ihrem freilich langsamern Verlaufe manche Aehnlichkeit mit der chronischen Gastromalacie, z. B. im Frostgefühl, kalten Extremitäten und solchen Schweissen, Apathie und Ermattung; — und atrophische, zur Wurmbildung geneigte Kinder sind zur Gastromalacie vorzugsweise disponirt. — Nach Most's Erfahrung wurden nur Säuglinge mit blauen Augen und blondem Haar dieser Krankheit unterworfen. — Aus diesen Gründen zieht Most C. Vogel's Ansicht, nach welcher die Krankheit wesentlich der Chlorosis ähnlich sei, der Ansicht derer vor, die noch immer nur an Entzündung denken, wie z. B. Billard u. a. früher Genannte.

Meissner, Klaatsch und Romberg vergleichen die Gastromalacie, an der auch Branntweintrinker leiden sollen, in ihren trügerischen Zeichen mit der Putrescentia uteri Boer's.

Nach Wigand sind dem Wesen nach Cancer aquaticus, Gangraena pulmonum Laennec, Putrescentia uteri Boer, Gangraena nosocomialis, Pustula maligna, Inflammatio neuroparalytica Autenrieth, und Gastromalacia, wenn letztere den Character der neuroparalytischen Entzündung an sich trägt, eins und dasselbe.

Romberg bemerkt noch, dass aufgefütterte Kinder wegen der gestörten Wechselbeziehung zwischen der Absonderung des Speichels und des Magensaftes häufiger von dieser Krankheit ergriffen werden, indem das Saugen als Reiz auf die Speicheldrüsen wirke. Aus diesem Grunde empfiehlt er bei dem künstlichen Auffüttern wenigstens einen Saugapparat.

2. *Wesen der Enteromalacie.*

Die Entstehung der Darmerweichung erklärt Harless wie die der Gastromalacie.

Camerer leitet sie ab aus der Einwirkung einer durch krankhaft aufgehobenen Einfluss des N. sympathicus bedingten

Säure auf den Darmkanal. Sundelin hat für das Wesen der Enteromalacie dieselbe Ansicht, indem er dem N. symp. max. die Schuld unter gleichen Veranlassungen beimisst, wie dem Vagus bei der Gastromalacie.

Hier stehe ich nun, eine Menge von Hypothesen vor mir, deren jede einzelne eine geistreiche Idee enthält, und ich soll mich nun endlich zu einer eigenen Meinungsäusserung entschliessen. — Vielleicht zu unreif, um mit gehöriger Verstandesschärfe Ansichten eines Camerer, Lanhossek, Sundelin und anderer berühmter Aerzte erfolgreicher zu prüfen, als es geschehen, wage ich es, der von Sundelin ausgesprochenen und von dem gelehrten Naumann in seiner klaren Weise erläuterten Ansicht zum Theil mich unterzuordnen, weil seine sogenannten Muthmassungen über das Wesen der Gastromalacie viel sagen, was den denkenden Arzt zu verdienter Würdigung auffordert. Gewiss ist aber nicht zu leugnen, dass sich dabei der Dauungskanal oft, wenigstens in den acuten Fällen, in einem, wenn auch nicht entzündlichen, doch gereizten oder subinflammatorischen Zustande befinden müsse, wie viele Erscheinungen und der Erfolg meiner Behandlungsweise im unten angeführten 2ten Fall deutlich darthun, wo der Unterleib nur bei tieferem Druck schmerzte, und die Section doch deutliche Spuren von Entzündung nachwies. Meiner Beobachtung widersprechen später mitgetheilte Erfahrungen Jaeger's; in diesen Fällen erschienen anfangs deutliche Spuren von Entzündung; die Section wies sie aber nicht nach.

Für die Praxis, glaube ich, ist es besser, dass man, so lange die Acten über das Wesen dieser Krankheit noch nicht geschlossen sind, lieber sagt: Gastromalacia est morbus sui generis, d. h. ihr Wesen ist nicht bekannt, und sie gehört zu einer eigenen Cachexie, Cachexia malacosa (Most), bei welcher in manchen Fällen mit hinzutretender Entzündung die organische Destruction wohl noch rascher vor sich gehen mag, — als dass man, einer bestimmten Hypothese mit geschlossenen Augen gläubig folgend, eine einseitige Behandlungsweise einschlägt, die gewiss bei keiner Krankheit mehr Schaden bringen wird, als gerade bei diesem proteusartigen Uebel, wo der Arzt mehr denn bei irgend einer andern Krankheit das Individualisi-

ren zu studiren Gelegenheit haben wird. — Gewiss war immer die Lebensenergie des Organs herabgestimmt, bevor das Uebel sich ausbildete. Dass der Magen vorzugsweise dieser Krankheit unterworfen wird, ist leicht einzusehen, da sein ohnehin die Auflösung des Organischen bezweckendes Secret in Folge des gestörten Nerveneinflusses noch saurer und daher noch mehr auflösend wirkt, und da das in seiner Vitalität so sehr gesunkene Organ um so weniger dem nun eintretenden Chemismus Widerstand leisten kann. — Was die verschiedenen Krankheitssymptome anlangt, so mögen einige derselben auch nur Zeichen sein der Reaction des Ganzen oder einzelner Theile, z. B. des Magens, des Darmes, des Vagus (Erbrechen, Durchfall, Schmerz und Husten), theils Reflex des Vagus auf das Gehirn (Sopor, Hydrocephalus). Oft aber erlischt im Magen sogleich alle Reactionskraft, und dann fehlt das Erbrechen. Dass auch oft Erweichung der Centraltheile des Gehirns neben Wassererguss in die Ventrikel, so wie die gleichzeitig sich manifestirende Gastromalaxis einem und demselben Grunde ihre Entstehung verdanken, und nur durch ihren Sitz Abweichungen eines und desselben Processes sind und dann ein gemischtes Krankheitsbild darstellen, glaube ich mit vielen andern Aerzten behaupten zu dürfen.

Wie sehr schwer aber die Ergründung der nächsten Ursache ist, möge hier zum Schluss noch folgender Fall beweisen, mitgetheilt von Dr. Dohrn in Heide a. a. O. — Wenige Stunden nach der Geburt wurde das Kind eines Arbeitsmannes H. C. in W., das ganz gesund und wohlgenährt erschien, unruhig und erbrach dickflüssige, dunkel gefärbte und so ätzende Massen, dass die Kleider und Wäsche des Kindes entfärbt und so mürbe wurden, dass sie wie Zunder zerrissen. Die Lippen bleich, der Athem röchelnd; wiederholtes Erbrechen und Krämpfe, gegen welche etwas Rhabarber und Magnesia gegeben wurde, jedoch ohne Besserung, denn nach einigen Stunden starb das Kind. — Es entstand natürlich Verdacht einer Vergiftung durch Mineralsäure, und die Leiche wurde am 10ten Tage ausgegraben und ungestört obducirt, da die Fäulniss fast gar nicht zu spüren war. Spuren äusserer Gewalt nicht bemerkbar, eben so am Mund, Rachen und Oesophagus keine Spur von Entzündung oder Corrosion. Dagegen erschien der Magen in hohem Grade zerstört, so dass statt seiner nur eine gallertartige, dunkel gefärbte Masse

mit einigen wenigen häutigen Fetzen vorlag. Das Duodenum wenig erweicht, der übrige Tractus normal so wie auch die übrigen Organe. — Reagentien zeigten weder eine Mineralsäure noch metallische Beimischung an; kurz, die ganze Untersuchung ergab nichts zur Aufklärung dieses Phänomens. — Wie nun diese Erscheinung erklären? — Gegen Vergiftung sprechen die Ergebnisse der Obduction, der unbescholtene Ruf der Eltern. Der Tod musste also wohl durch eine innere, in dem kindlichen Organismus spontan entstandene Abnormität (Gastromalacie) entstanden sein. Selten ist dieser Fall aber gewiss. Die Krankheit musste mit auf die Welt gebracht sein; denn dass sie in den wenigen Lebensstunden sich zu solcher Höhe sollte entwickelt haben, ist eben so unwahrscheinlich, als dass die Destruction des Magens erst nach dem Tode entstanden sein sollte. — Konnte wohl die eingegebene Magnesia den vorher so corrosiven und farbezerstörenden Mageninhalt neutralisirt haben? Oder soll man annehmen, dass die Flüssigkeit, so lange sie den animalischen Character trug, corrosiv sein konnte, nach dem Leben aber diese Beschaffenheit verlieren musste? — Weder die eine noch die andere Erklärungsweise kann genügen, und das Ganze bietet mehreres gar nicht leicht Erklärliches.

Eintheilung.

Camerer, der sehr ausführlich die Gastromalacie beschrieben, nimmt eine acute, kaum 24 Stunden, eine weniger acute, 5 bis 6 Tage dauernde, und eine chronische Form an, welcher Eintheilung viele Aerzte folgten. — Winter theilt die chronische Form in ein Stadium congestivum, inflammatorium et destructivum. — Most's Eintheilung ist meiner Ansicht nach für die Praxis am vortheilhaftesten. Er unterscheidet drei Arten:

1. Gastromalacia primaria s. acuta. Sie ist nur eine Kinderkrankheit und ein Morbus sui generis. Diese tritt bei gesunden, selbst robusten Kindern mit mehr oder weniger entzündlichen Zufällen, ähnlich der Gastritis oder Hydrocephalus acutus auf, bei schwächlichen dagegen wie eine Gastritis chronica, nur mit dem Unterschiede, dass sie rascher verläuft und dass die Bauchdecken gespannt und heiss, nicht lähmungsartig erschlafft wie in den gewöhnlichen Fällen der Gastromalacie sind, welches Gespanntsein unstreitig auf entzündliche Reizung hindeutet (!). — Bei blutreichen Kindern, die stark fiebern mit frequentem, jedoch kleinem und weichem Pulse und hastigem Athem (Nagel), tödtet diese Krankheit oft in wenigen Stunden, bei schwächlicheren Individuen dauert sie aber wohl acht Tage, wo dann Tod oder Genesung eintritt. Bei Schwächlingen tritt sie nach Most als reines Nervenleiden auf, zeigt keine Entzündung, erregt schnelle Abmagerung und dabei Erbrechen, grüne, weisslich gelbe, stinkende Sedes und das hier schon in

den ersten Tagen eintretende, nie fehlende, characterisirende Agrypnocoma.

2. G. chronica s. secundaria. Sie kann zu chronischen Hirnleiden, zur Atrophia infantum, Scrophulosis, zum Zahngeschäft bei schwächlich und zart gebauten Kindern mit blondem Haar und blauen Augen, die schlecht und unvorsichtig aufgefüttert werden, hinzukommen. Hier sind die oben angegebenen Vorboten deutlicher ausgeprägt.

3. G. spuria heisst nach Most derjenige Zustand, in welchem kleine Kinder in der Dentitions-Periode schnell abmagern, oft erbrechen und grüne Sedes haben. Solche Zufälle möchten bei oberflächlicher Beobachtung leicht für wahre Gastromalacie gehalten werden, gewiss aber mit Unrecht, da bei wirklicher Gastromalacie das Agrypnocoma niemals, und Kälte der Extremitäten, also Abwesenheit von Fieberhitze, nur selten fehlen. Wie schnell Kinder bei beschwerlichem Zahnen abmagern, wie schnell sie sich aber auch ohne Hülfe des Arztes erholen, wird Jeder oft genug zu beobachten Gelegenheit haben. Hier ist statt des fehlenden Agrypnocoma Gliederzucken, Eklampsie zugegen, und Most warnt hier mit Recht vor dem Gebrauche des Opiums in der irrigen Meinung, der Gastromalacie begegnen zu wollen.

Da die Perforation bei Erwachsenen nicht nur das Finale der Gastromalaxis bildet, sondern auch verschiedenen andern Ursachen ihr Entstehen verdankt, so sei es mir erlaubt, hier die wichtigsten derselben namhaft zu machen und nach diesen für Erwachsene die Eintheilung zu geben.

1. Perforation durch Gifte. Diese wirken entweder durch Corrosion oder durch Erregung von Reizung, Entzündung, nachfolgende Ulceration und Zerstörung eines umschriebenen Theiles der Magenwandungen.

2. Krankhafte Ursachen. Hierher gehört:

a) die eigentliche gallertartige Erweichung, Malaxis;

b) einfache, aus chronischer oder acuter Entzündung hervorgegangene Ulceration und Verschwärung mit oder ohne Verdickung der Magenwandungen;

c) tuberculöse Entartung;

d) scirrhöse Ulceration;

e) nach verschiedenen chronischen Krankheiten entstandene Perforation.

3. Muthmasslich erst nach dem Tode entstandene cadaveröse oder breiartige Auflösung.

Diese Eintheilung ist durch Resultate von Leichenöffnungen gerechtfertigt und könnte wohl dazu dienen, den jungen Praktiker in Fällen bei Erwachsenen auf alles zu Berücksichtigende aufmerksam zu machen.

Diagnostik.

Die Schwierigkeit der Diagnose erhellt theilweise schon aus den früheren Abschnitten. Sie wird besonders bedingt: durch den Mangel an hinreichend anhaltender und fortgesetzter Beobachtung von Seiten des Arztes, durch Mangel an mehreren characteristischen, völlig reinen Krankheitssymptomen und durch Aehnlichkeit mit anderen Krankheiten. Will man dieses Uebel daher mit einiger Gewissheit erkennen, so muss man die Zufälle genau und richtig, ohne Vorurtheil oder von einer bestimmten Ansicht oder System geblendet, selbstständig und unbefangen auffassen, die Krankheitsanlage, die ätiologischen Momente und Vorboten gehörig berücksichtigen, und einen tiefen und forschenden Blick in das Innere der Krankheit zu werfen sich bestreben, welches aber nur geschehen kann, wenn man das Wesentliche, hier freilich noch nicht vollkommen erkannt, von dem Zufälligen oder Secundären zu scheiden sich bemüht, wodurch allein man im Stande sein wird, die Nosogenie mehr aufzuklären.

Die Gastro- und Enteromalacie haben eine oft auffallende Aehnlichkeit mit anderen Krankheiten, zu denen vorzüglich der Hydrocephalus acutus gehört. Unsere Krankheit unterscheidet sich von ihm durch den eigenthümlichen Grad von übler Laune, die zwar zu Anfange des Hydr. acutus auch vorkommt, nie aber den hohen Grad erreicht und bald in Sopor übergeht, aus dem der Kranke später schwer zu erwecken ist, während bei der Gastromalacie der Sopor nur scheinbar ist und mehr dem Coma vigil gleich kommt, aus dem der Kranke sehr leicht erweckt wird, obschon er bei grösserer Schwäche in den apathi-

schen Zustand der Schläfrigkeit sogleich wieder zurücksinkt. Ferner fehlt bei der Gastromalacie der den Hydr. acutus sehr oft bezeichnende trockene Ausschlag an den Mundwinkeln und im Gesicht; die Pupille verhält sich, wenn nicht zugleich Wurmleiden zugegen ist, neutral, die Nase ist nicht trocken, sondern meist feucht, und entleert oft, wie bei Scropheln, einen durchsichtigen, corrodirenden Schleim. Hydrocephalische fordern keinesweges mit so gierigem Durste Getränk, und Speisen werden von Kranken, die an Gastromalacie leiden, selten gefordert und angenommen, während der an Hydr. acutus leidende Patient im Stadio soporoso, ohne gerade zu fordern, alles Dargebotene annimmt, verschlingt, und das Genossene nur dann durch spastisches Erbrechen von sich giebt, wenn er den Kopf aufrichtet, gerüttelt oder umhergetragen wird. Nach Cruveilhier fehlt das Erbrechen bei Complication mit Hydr. acutus oder mit Pneumonie; hier wird das Uebel aber wohl erst nach dem Tode richtig erkannt werden. Es scheint, dass die Gehirnwassersucht die Symptome der gleichzeitig vorhandenen Gastromalacie zu verdunkeln oder gänzlich zu verwischen vermag, wenn erstere später hinzutrat, wo dann die Symptome des Hirnleidens vorwalten. Ich fand aber diese von mehreren Aerzten gemachte Beobachtung in einem von mir später näher zu bezeichnenden Falle nicht bestätigt. Cruveilhier will jedoch in solchen Fällen einen langsamen oder unregelmässigen Puls beobachtet haben; ein sehr entscheidendes, auch von mir bemerktes Symptom. — Ist aber die Gastromalacie das später hinzugetretene Leiden, so soll nach nach Schwann die Diagnose noch schwieriger sein. Die Verstopfung weicht hier dem Durchfall und dem jetzt häufiger werdenden Erbrechen in jeder Lage des Körpers; die Temperatur der Oberfläche nimmt ab und der Unterleib wird auch wohl schmerzhaft. — In der Gastromalacie ist ferner die eigenthümliche Abdominal-Physiognomie vorherrschend und die Aeusserung des Unwohlseins ein Stöhnen und Wimmern, ein mühsames flehendes Winseln mit halber, fast ersterbender, Mitleid fordernder Stimme, während der Hydrocephalische mehr unarticulirte, thierische Laute ausstösst und im letzten Stadio lähmungsartige Zufälle eintreten, die bei der Gastromalacie nicht bemerkt sind. Der Hydr. acutus ist meist mit anhaltendem Fieber, warmer, selbst heisser Haut und starkem Schweiss, besonders am Kopfe,

mit gesteigerter Thätigkeit der Carotiden verbunden; bei der Gastromalacie sind alle Kranke im zweiten Stadio, oft auch schon in der ersten Zeit fast leichenkalt, die Haut ist immer trocken, leblos, der Puls bei vorhandenen Fieberbewegungen frequent, klein, zuletzt unzählbar, im Stadio soporoso Hydrocephali zwar auch frequent, aber oft auch retardirt, sehr ungleich, aussetzend und oft sogar voll. Doch möchte der Puls wohl nicht in allen Fällen ein streng diagnostisches Zeichen abgeben, da ich in einem Falle von Complication mit Hydroceph. acutus bei völlig ausgeprägtem Krankheitsbilde der Gastromalacie einen langsamen, ziemlich vollen und sogar aussetzenden Puls beobachtete, der selbst nach der Genesung einige Zeit unverändert blieb und den ich zuerst für ein Symptom zugleich vorhandener Erweichung des Herzens, nachher aber für das eines gleichzeitig vorhandenen Hydroceph. acut. hielt, nach welcher letztern Meinung ich denn auch die Behandlung mit entschieden günstigem Erfolge durchführte. — Dass der Puls nicht in allen Fällen zur Feststellung der Diagnose wesentlich beitragen kann, möge folgende Beobachtung von mir beweisen. — Ich kenne zwei Kinder, die bei fehlerhafter Diät öfter an Verschleimung des Dauungskanals leiden, sonst aber in jeder Hinsicht wohl sind. Ich erkenne die beginnende Verschleimung bei ihnen an der constanten Veränderung des Pulses, der wochenlang regelmässig bei dem 3ten oder 7ten Schlage aussetzend wird, ohne in seiner Frequenz eine Abnormität zu zeigen, und nach Entfernung des Schleimes wieder zur Norm zurückkehrt. — Endlich sind im Stadio soporoso der Gehirnhöhlenwassersucht noch die Lähmungen zu erwähnen, die bei der Gastromalacie fehlen, bei letzterer dagegen das bei Unterleibsleiden selten fehlende Anziehen der Schenkel an den Leib. — Gewiss ist aber das Unterscheiden beider Krankheiten schwierig, da ja auch bei dem Hydr. acut. vor Eintritt der Transsudation der Schlaf nur ein Liegen mit geschlossenen Augen bei nicht sehr schwerer Erweckbarkeit ist, wie dieses Goelis sehr deutlich schildert. Auch zeigt die Pupille oft längere Zeit keine grosse Veränderung. Die Augen sind aber doch meist aufwärts gerichtet und verharren in dieser Stellung unter zuckenden, ungemein schnellen, fast vibrirenden Bewegungen nach rechts und links, wobei nicht selten auch spastische Bewegungen der obern und noch mehr der untern Gliedmassen

vorkommen. Hierher gehört auch noch das eigenthümlich spastische Verhalten der Fusszehen, wobei sich die grosse Fusszehe von den übrigen, oder auch die andern Zehen von einander entfernen. Zuweilen sind die grosse und die zwei ersten Zehen spastisch extendirt, die übrigen aber contrahirt. Characteristisch bei dem Hydrocephalus ist nach Dr. Melion in Freudenthal auch das oft besprochene Bohren mit dem Kopf in die Kopfkissen, Risus sardonicus, schwärzliche Krusten an den trokkenen Nasenöffnungen, trockene bläuliche Lippen und selbst ein solches Kinn und verminderte Urinsecretion.

Auch wäre der von Marshall Hall (über die Krankheiten des Nervensystems, a. d. Engl. von Wallach) beschriebene Hydrocephaloid zu denjenigen Krankheiten zu rechnen, die mit Gastromalacie verwechselt werden könnten. Auch hier sind anstatt Verstopfung Durchfälle zugegen, und das Uebel ist wohl nichts anderes, als eine secundäre und asthenische Stase der Arachnoidea. Bei diesem Uebel sind Reizmittel und Vesicantia empfohlen. — Dr. Marshall Hughes (Guy's Hospit.-Repert. Vol. VI. p. 144.) sagt, die Kur müsse durchaus nicht so eindringlich sein und man müsse sich zur Sicherstellung der Diagnose zuerst genau erkundigen, ob das Uebel mit Relaxation der Därme, oder mit wirklichen Zeichen von Entzündung begann.

Acute Gastritis und Enteritis manifestiren sich durch grössere Schmerzhaftigkeit und gespannte Auftreibung der heissen Unterleibsdecken und durch starkes Fieber. Das Erbrechen ist hier in den höheren Graden des Uebels mit Verstopfung verbunden. Im Anfange findet die heftigste Aufregung statt, welche später in wirklichen Sopor übergehen kann.

Helminthiasis wurde ebenfalls manchmal mit Gastromalacie verwechselt. Hier sind aber alle ähnlichen Erscheinungen weniger anhaltend, treten nicht so plötzlich ein, weichen schneller den entsprechenden Mitteln, und es fehlt der verzehrende Durst, das Agrypnocoma, der Ausdruck von tiefem innern Ergriffensein im Gesicht und die schnelle Abmagerung. Die Diarrhöe wechselt häufig mit Verstopfung, und das Erbrechen trägt offenbar den spastischen Character an sich. Alle Erscheinungen sind häufigem, oft sehr stürmischem Wechsel unterworfen.

Bei der Mesenterialatrophie ist der Verlauf sehr chronisch. Oft fühlt man durch den schmerzhaften Unterleib die ge-

schwollenen Drüsen; reichliche Schweisse und Aphthen sind hier gewöhnlich, so wie auch krankhaft gesteigerte Esslust. Die Unruhe ist nicht so gross, der Schlaf ruhiger und natürlicher. Durch das Erbrechen werden meist nur die Nahrungsmittel nach vorangegangenem Würgen ausgeleert. Der Durchfall ist nicht zu stillen, kommt aber nicht so oft; die Ausleerungen sind gehackt, weissgrün, oder gelbgrau und sehen oft zerflossenem Lehm ähnlich. Zu bemerken wäre noch Schoenlein's Angabe, dass bei atrophischen Kindern nicht bloss die mesenterischen Drüsen, die Leber und Milz, sondern auch der Magen und Darmkanal leiden, dass selbst ein Schwinden der letztern und grosse Verdünnung der Häute stattfinde. — Auch Most giebt hier einen Beitrag zur Diagnose, indem er sagt: Zwischen Febr. dentitionis, Febr. hydrocephalica, verminosa und lenta mit Atrophie und mit Gastro-Enteromalacie finden manche ähnliche Symptome statt, die eine Unterscheidung um so schwieriger machen, da jene Uebel nicht selten mit diesem complicirt erscheinen, häufig die Gastromalacie auch wohl nur Folge derselben ist; denn sehr oft erwies die Section noch merkwürdige Abnormitäten in andern Gebilden: in Gehirn, Leber, Lungen, Milz und Nieren. Auf diese Ansicht basirt sich auch seine oben mitgetheilte Eintheilung.

Clarus beschreibt (Annal. Bd. I. Abth. 2. p. 134.) einen wassersüchtigen Zustand der Häute des Darmkanals und des Netzes, der vielleicht auch nach Naumann Veranlassung zur Gastromalacie (oder doch zur Verwechselung) geben könnte. Jener berühmte Arzt fand das Zellgewebe des Netzes von Wasser ausgedehnt, der Magen war sehr gross, und seine Häute, so wie die sämmtlichen Gedärme, hatten ein eigenes schleimig weisses und verdicktes Ansehen. Vorzüglich war die Musculosa verdickt und liess sich sehr leicht von der Gefässhaut trennen. Zwischen beiden Häuten war ödematöses Zellgewebe. — Sehr interessante, die Diagnose erleichternde Krankengeschichten findet man in dem schönen klinischen Werke von Naumann a. a. O. p. 601.

Auch muss ich auf ein vor wenigen Jahren bekannter gewordenes Uebel, die Apoplexia infantum venosa, aufmerksam machen, welches leicht mit der Gastromalacie verwechselt werden dürfte. Symptome: zuerst 6- bis 10maliges, tägliches, ungemein leichtes Erbrechen, besonders in aufrechter Stellung

des Kindes, oder vielmehr ein Herausschweppen des Mageninhaltes, oder einer geruchlosen, wässerigen Flüssigkeit. Eben so oft Stuhlgänge ohne Leibschmerz, von Geruch und Farbe wie die bei Blennorrhöe, dabei ein mit der Dauer und Intensität der Krankheit nicht im Verhältniss stehender Ausdruck von tiefem Ergriffensein und Hinfälligkeit; gleich anfangs bleiches Gesicht, Schwinden des Turgor vitalis, kühle, welke Haut, kleiner, weicher, etwas beschleunigter, jedoch regelmässiger Puls, höchst abgespannte, ausdruckslose Gesichtszüge, gläserne Augen mit lividen Rändern, erweiterte und träge Pupille; russig schwarze Nasenlöcher, nicht sehr heisser Kopf, nicht erhöhte Thätigkeit der Carotiden, wenig gestörte Besinnlichkeit, aber scheinbarer Traumzustand; keine Aeusserung von Schmerz. Richtet man das Kind auf, so lehnt es den Kopf an und lässt die Glieder schlaff herabhängen. Dieser apathische Zustand wird nur auf Augenblicke durch transitorische Unruhe, Verdriesslichkeit und Eigensinn unterbrochen. Der Durst ist mässig, der Unterleib weder heiss, noch schmerzhaft, noch aufgetrieben, Harnausleerung und Athem normal, der Schlaf unruhig, durch Krämpfe unterbrochen, nie Sopor, Lähmung, oder ein anderes Symptom des Hydrocephalus. Gegen das Ende der Krankheit, die gewöhnlich ohne Vorboten beginnt und nur 3 bis 4 Tage dauert, bemerkt man wachsfarbenes Gesicht, trockene Lippen, kalte, röthlich gefleckte Gliedmassen, wie nach Einwirkung von Frost, kaum fühlbaren Puls, und der Tod erfolgt ohne stürmische Erscheinungen, manchmal durch Wasserschlag. — Die Section zeigt: nicht abgemagerte Leiche, gewöhnliche Todtenflecke, auffallende Fülle von venösem Blute in allen Körpertheilen, in den grossen Gefässen, besonders aber im Gehirn, das nach Entfernung der Schädeldecke unter ihr wie ein Schwamm hervorquillt. Die Schädelknochen sind bläulich gefärbt; keine Spur activer Entzündung, zuweilen wie mit Wasser getränkte Gehirnsubstanz, in den Gehirnhöhlen mehr Wasser als gewöhnlich; die Milz sehr mussig und blutreich, Leber und Gedärme gesund, letztere aber zuweilen mit Ecchymosen besetzt. — Dauerte dieses Uebel länger als 24 Stunden, so erfolgte stets der Tod.

Zu unterscheiden wäre diese gefährliche Krankheit vorzüglich von Zahnruhr, Hydrocephalus und Gastromalacie.

Bei der Zahnruhr ist der Durchfall aber mehr chronisch,

greift nicht so sehr an, das Erbrechen ist nie ein so constantes Symptom, wie bei der Apoplexia ven. infant. Die Kinder sind mehr verdriesslich, reizbar, eigensinnig, sie fiebern, fahren mit den Fingern in der Mundhöhle und auf dem geschwollenen Zahnfleisch umher, und, erfolgt bei schwerem Zahngeschäft der Tod, so erscheint er unter Symptomen einer Abdominalentzündung oder des secundären Hydrocephalus.

Der Hydrocephalus unterscheidet sich durch das active, entzündliche Stadium, durch verengerte Pupille, Lichtscheu, Aufschreien im Schlaf, Leibesverstopfung, Krämpfe, verminderte Diurese, Klopfen der Carotiden, Lähmungen, Sopor, Kopfschweisse u. s. w.

Die Gastromalacie endlich durch stürmisches Erbrechen und Durchfall von meist sauer riechenden Stoffen, heftigen Durst, schnelle Abmagerung, Fieberbewegungen, normale Pupille, Schmerz im Unterleibe und durch Mangel an Zeichen krankhaft erhöhter Venosität. (S. Kruckenberg's Jahrb. der ambulator. Klinik, Bd. II. p. 130, und Hachmann in Hecker's lit. Annal. Jahrg. VI. Mai, auch Zimmermann in Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Medicin, Bd. XX, Heft 4.)

Prognostik.

Die Vorhersagung ist bei dieser so selten geheilten Krankheit wohl durchaus ungünstig zu stellen, letztere mag nnn als primäres Leiden oder gar mit Gehirnentzündung und andern Uebeln complicirt auftreten. Zwar sind Fälle gelungener Kuren durch Jaeger, Rhades, Cruveilhier u. A. bekannt, und auch ich dürfte mich rühmen, zwei Fälle dieser furchtbaren Krankheit geheilt zu haben; allein — viel hängt gewiss ab von der endlichen klaren Ansicht und richtigen Beurtheilung des Wesens derselben, von der Individualität der Erkrankten hinsichtlich des Alters und der Constitution; von den günstigen oder ärmlichen Lebensverhältnissen; von der Möglichkeit, alle schädlichen Einflüsse während der Kur zu entfernen und zur Verhütung der Rückfälle alle möglichen Vorkehrungen zu treffen; ferner: von der Dauer der Krankheit, von den Complicationen, von der Witterungsconstitution, dem Klima und Krankheitsgenius, von der Wohnung und Pflege; und endlich — von der aufopferndsten, bei keiner andern Krankheit so nothwendigen, angespanntesten Aufmerksamkeit des Arztes, der hier fast stündlich den Kranken besuchen und gewöhnlich sehr häufig eine Aenderung in der Anordnung der Mittel vornehmen muss, bis er aus der grossen Masse des Vorgeschlagenen und Angepriesenen endlich nach rationellem Urtheil und der jedem Arzt nöthigen Euphorie diejenige Medicin findet, welche die Natur nicht sogleich ausstösst.

Die völlig entwickelte Krankheit trotzt in den meisten Fällen jeder Bemühung des Arztes. Die acute Form scheint aber doch, wenn sie bei ihrem Entstehen richtig beurtheilt, also erkannt

wird, eher Hoffnung zu geben, als die chronische, die langsam, aber sicher zum Tode führt; denn das Sinken des Nervenlebens in der erstern geht nach Naumann nicht so unmittelbar vom Gehirn aus, wodurch die Bestimmbarkeit der leidenden Organe von dem Centralpunkt des Nervensystems geschwächt wird. Dagegen geht die chronische Form von einem allgemeinen und ursprünglichen Sinken der Energie des Nervensystems selbst aus, welches durch jene Krankheit sich manifestirt, sobald es den Grad der unheilbaren Lähmung erreicht hat. Daher ist bei diesem Uebel der Arzt leider mehr auf die Prophylactik beschränkt, und glücklich kann er sich schätzen, bekämpfte er einmal den Morbus incipiens.

Das Erscheinen mässiger, allgemeiner, warmer Schweisse, das Aufhören des Agrypnocoma wären günstige Zeichen, besonders wenn nach Entleerung des gallertartigen Schleimes der Durchfall mässiger und seltener würde (Most). Oft sind aber die eintretenden Ruhepunkte sehr trügerisch und eine neue, unerwartete Exacerbation rafft das bereits gerettet geglaubte Opfer unerbittlich dahin.

Bei Erwachsenen fehlt es bis jetzt durchaus noch an Beobachtungen gelungener Heilungsbestrebungen.

Schlimmer noch müsste die Prognose gestellt werden, wo mehrere Organe zugleich krankhaft erweicht sind, also bei mehr oder weniger ausgebildeter Cachexia malacosa.

Therapeutik.

Die Behandlungsmethoden sind hier eben so verschieden, wie die bereits mitgetheilten Meinungen über das Wesen der Krankheit, wie wir dieses in der Folge sehen werden. Bevor ich aber zur eigentlichen Behandlung übergehe, glaube ich jedem meiner jüngern Herrn Collegen den Grundsatz an's Herz legen zu müssen, bei dieser Krankheit die Aufmerksamkeit auf Alles, was nur einigermaassen Licht verbreiten kann, zu richten, sei es bei den kleinen Patienten selbst oder bei ihrer Umgebung. — Es ist oft nicht hinreichend, die Mutter oder Wärterin zu befragen, sondern man richte einen unbemerkten, aber scharfen und spähenden Blick auf Alles, was sich auf Pflege, Beschaffenheit des Krankenzimmers, der in demselben enthaltenen Luft und auf Ordnung und Reinlichkeit bezieht. Desgleichen beobachte und durchforsche man den Character der Eltern und der Amme, deren Habitus, Alter, Gemüthszustände, erbliche Fehler, Lebensweise u. dgl. und prüfe ihre Milch. Diese reagirte bei gesunden Ammen stets alcalisch, und nur bei so beschaffener Milch gedieh der Säugling. Dagegen erregte Milch, die Lakmuspapier röthete, Durchfälle, Wundsein und andere Krankheiten, und verlor diese nachtheiligen Eigenschaften nur dadurch, dass man der Amme täglich nur alcalisirte Getränke reichte.

Selbst das Geschwister des Kranken ist hier nicht zu übergehen. — Was den Patienten selbst anlangt, so darf die Constitution, das Volumen einzelner Theile, z. B. des Kopfes, die Physiognomie, Temperatur des Körpers, Hautfärbung, Puls und Athem in wachem Zustande und während des Schlafes, die Art

und Weise, wie das Kind schreit, dessen angenommene Lage im Bett, seine einzelnen und vorzugsweise bemerkten Bewegungen, und vor allem Andern die Quantität und Qualität der Se- und Excretionen und ihr Verhalten zu chemischen Reagentien nicht unberücksichtigt bleiben.

1. *Indicatio causalis.*

Vor allen Dingen sorge man für gleichmässig erwärmte Temperatur des Zimmers, besonders wenn man aus dem Krankheitsgenius auf Metastasen zu schliessen sich berechtigt glaubt.

War das Kind entwöhnt, so gebe man ihm wieder eine gesunde und, wenn es möglich ist, eine Amme, deren Temperament dem der Mutter entgegengesetzt ist. Man lege es öfter an die Brust, lasse aber nicht viel auf einmal saugen. Hat das Kind bereits das Saugen verlernt, so gebe man sich alle ersinnliche Mühe, dasselbe wieder daran zu gewöhnen, denn hiervon hängt wohl oft der Erfolg der Behandlung ab.

Bei der künstlichen Auffütterung sei man sehr reinlich und vorsichtig. Die Milch mische man mit etwas Fleischbrühe und thue ein wenig Magnesia hinzu, um so viel als möglich der Acescenz vorzubeugen. Die Absorbentia wirken hier nicht allein palliativ durch Tilgung der Säure im Magen, sondern dieselbe Wirkung äussern sie auch als Zusatz zu den Arzneien. — Unter allen Absorbentien wäre vorzugsweise die Magnesia pura anzuwenden oder auch vielleicht die Krebssteine, welche zugleich etwas den Trieb der Säfte zur Haut vermehren und bekanntlich bei manchen Menschen eigenthümliche Eruptionen auf der Haut hervorrufen. — Die kohlensauern Alcalien entwickeln nach ihrer Verbindung mit der Magensäure Kohlensäure, welche nicht allein auf den Dauungskanal, sondern selbst auf das Gefässsystem (namentlich kleiner Kinder) excitirend wirkt, daher die etwa schon vorhandenen Congestionen noch mehr anregt und auch zu Blähungsbeschwerden Anlass geben kann. — Das Product, entstanden aus der Vereinigung des Absorbens mit der Magensäure, ist ebenfalls zu beachten. Talk und Alcalien bilden mit derselben Salze mit abführender Wirkung, weshalb nie zu grosse Dosen gegeben werden dürfen. — Da diese Mittel, wie bereits erwähnt, nur Palliativmittel sind, so

muss man sie mit andern geeigneten Mitteln, wovon weiter unten ein Mehreres, zweckmässig verbinden.

Billard verwirft die Milch ganz, weil sie leicht Durchfall erzeuge; er ernährt durch Lavements, durch Reis- und Grützschleim. Winter reicht Selterswasser, und Naumann räth zum alternirenden Gebrauch schwacher Zimmtmilch und dünner Hühnerbrühe. — Jede Speise oder Getränk darf nie warm, nur lauwarm gereicht werden.

Bei Kindern, in denen erbliche Anlage zu vermuthen ist, schiebe man das Entwöhnen länger hinaus, gehe überhaupt mit grösserer Vorsicht zu anderer Nahrung über und hüte sich vorzüglich vor den Mehlbreien, die gänzlich aus der Kindernahrung verbannt werden müssten.

Zur Zeit des Zahnens hüte man das Kind vor Erkältung, rege es überhaupt nicht auf, indem man seine ohnehin leicht aufregbaren Sinne schont, bade es öfter lauwarm, und um die Entfernung der durch die Haut unter exanthematischer Form auszustossenden sauern Producte zu unterhalten, bestreiche man im Bade den ganzen Körper, vorzugsweise aber Nacken, Rücken und Arme, einigemal mit einer Mischung aus Bierhefe, Honig und Weitzenmehl, und hülle das Kind nach dieser Einreibung in eine grosse, nasse, warme Flanelldecke. Nach einigen Minuten dringen nun gewöhnlich auf der ganzen Oberfläche der mit obiger Mischung bestrichenen Haut die Contenta aus den Schmierbälgen, den herausgedrückten Comedones ähnlich, wurmförmig hervor. Diese Procedur heisst hier zu Lande das Hervortreiben der „Borsten". Ich wandte sie besonders in den Fällen an, wo kleine Kinder (auch während des Zahnens) unruhig werden, die Schenkel an den Leib ziehen und schlecht gemischte, grüne Ausleerungen bekommen. Nach dem Ausbruch dieses künstlich erzeugten Exanthems wurden sie immer ruhig, blühend und gesund.

Wenn bei dem Gebrauch gegen Würmer Symptome der Gastromalacie sich zeigen, so setze man sogleich den Gebrauch aus und gebe die später benannten geeigneten Mittel. — Ferner vermeide man es, dass Kinder im Sommer während der grösseren Sonnenhitze mit blossem Kopfe den Sonnenstrahlen ausgesetzt werden, und vermeide überhaupt alle unter Aetiologie näher bezeichneten Gelegenheitsursachen, insofern dieses im Bereich der Möglichkeiten liegt.

2. *Indicatio morbi.*

In diesen Abschnitt fällt eine so grosse Zahl der verschiedenartigsten Vorschläge, dass ich, unvermögend das weniger Haltbare ausführlich mitzutheilen, nur die vorzüglicheren Behandlungsweisen anführen und zuletzt mit meiner Ansicht und einigen Krankengeschichten dieses Werkchen schliessen werde.

Jaeger sagt, ihm sei die Heilung dieser Krankheit überall missglückt, wo er den Zustand während des Lebens verkannte. Er wandte äusserlich Senfteige, Vesicatorien, flüchtige Einreibungen, laue aromatische Bäder, innerlich kohlensaure Luft, Alcalien, Opium, Zinkblumen, Moschus, Aromatica, Amara, Tonica, flüchtig reizende und abführende Mittel ohne Erfolg an. Er äussert sich mit vieler Bescheidenheit und Anspruchslosigkeit über die Behandlung dieser Krankheit. In einigen chronischen Fällen glaubt er bei ziemlich weit vorgeschrittenem Uebel den weiteren Verlauf desselben durch eine Mischung aus Tinct. rhei aq., Liq. kali carbonici, Extr. fruct. aurant. immaturor., Syr. diacod. und Aq. foeniculi unterbrochen zu haben. — Eichelkaffee und eine gesunde Amme, wenn das Kind neuerdings entwöhnt worden war, brachten dann zuweilen eine langsame Genesung zuwege.

Krüger behandelte seine Kranken durch aromat. Einreibungen und Fomentationen, Senfteige und innern Gebrauch von Aq. cinnamomi, Extr. chin. frig. par., Essigäther, Opium, Liq. c. c. succin. u. dgl., ohne jedoch seine Patienten geheilt zu haben.

Hergt führt einen Fall von Gastromalacie an, den er glücklich behandelte durch eine Mischung aus Ferr. muriat. oxydat. Gr. iv, Moschi Gr. v, Aq. destillat. ℥ij und Syr. coct. aurant. ℥j, von der er stündlich einen Kaffeelöffel voll reichen liess. Aeusserlich aromat. Fomentationen und Einreibungen. Liessen Erbrechen und Durchfall nach, so gab er Tinct. ferr. muriat. Gtt. x, Extr. chin. frig. par. Gr. viij, Aq. flor. aurant. ℥ij, Syr. aurantior. ℥j, abwechselnd mit dem vorigen Mittel stündlich einen Kaffeelöffel voll.

Dürr gab die reine Thonerde zu ʒβ—j in 24 Stunden in ℥jβ Vehikel. Hülfsmittel bei dieser Kur waren Hautreize, Bäder,

Blutegel und Mucilaginosa. Er will von 67 Kranken 60 geheilt haben (!?).

Pitschaft (und vor ihm auch Vogel und Meissner) heilte ein an bereits hohem Grade der Gastro-Enteromalacie leidendes Kind durch anhaltenden Gebrauch der Holzsäure. Er liess auf ℥iij eines versüssten, aromatischen Wassers Acid. pyroxylic. ʒj nehmen und reichte hiervon stündlich einen halben Esslöffel voll. Zum Getränk gab er Fenchel- oder Anisthee oder versüsstes Gerstenwasser, welches letztere auch zugleich die Nahrung ausmachte.

v. Pommer legt kalte Umschläge auf den Kopf, warme und aromatische auf den Unterleib und innerlich gab er salzsaures Eisen in folgender Form: Ferri muriat. ℈β, G. mimosae ʒij, Decocti rad. Althaeae ℥ij und Syr. Althaeae ʒvj, 2stündlich einen Theelöffel voll. Er heilte auf diese Weise zwei Kinder (von 4 Wochen und 6 Monaten), und das Mittel machte gar keine Beschwerde, obgleich wöchentlich in dem ersten Fall 24, in dem andern 40 Gran verbraucht wurden.

Schwarze lobt das Ferr. carbonic. mit Extr. chinae.

Gutknecht empfiehlt als fast specifisches Mittel ein Infusum ipecacuanhae mit Extr. nuc. vomic. spir., letzteres zu $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ Gran 1—2stündlich.

Steinbeck gab einem schon sterbenden Kinde, bei dem alle gerühmten Mittel fehlschlugen, Plumb. acetic. und heilte es in zwei Tagen ohne andere Nebenmittel.

C. Vogel rühmt den rothen Wein und das Opium, welcher Ansicht auch L. W. Sachs beipflichtet.

Wiesmann sah vom Opium nur vorübergehenden Nutzen und gab deshalb die von Nasse empfohlene Salpetersäure mit glücklichem Erfolge. Er ging von der Idee Pemberton's aus, dass die Mineralsäuren die Bildung der Pflanzensäure (Essigsäure) tilgen. Naumann warnt aber vor dem Gebrauch der Salpetersäure.

Billard und die übrigen früher genannten Vertheidiger der Antiphlogose ziehen letztere in mehr oder weniger bedeutendem Umfange in Anwendung, indem sie theils Blutegel, theils andere Ableitungsmittel, z. B. Ung. tart. stib., theils innerlich kühlende Salze, Calomel, Mucilaginosa und andere hierher gehörende Mittel reichten.

Camerer legt nach seiner Ansicht über das Wesen der Krankheit zur Verhütung der Lähmung Blutegel an den Kopf, selbst in spätern Perioden des Uebels. Er hütet sich im Anfange vor flüchtig reizenden Mitteln, und giebt zur Tonisirung und Gärbung der Schleimhaut Amara, Adstringentia und Eisen. Bei exanthematischer oder rheumatischer Complication giebt er Diaphoretica und Moschus.

Rhades gab die Aq. oxymuriatica in Fenchelwasser zu ℥β täglich mit gutem Erfolge.

Blasius lobt sie ebenfalls, gab sie in Decoct. Althaeae, glaubt aber, dass die heissen Fomente viel zur Genesung beitrugen.

Most, der in seiner Encyclopaedie a. a. O. mehrere von ihm behandelte Fälle mittheilt, ist ebenfalls sehr für die Aq. oxymuriatica eingenommen und lobt sie namentlich in acuten Fällen. Er bediente sich aber auch des Mittels von Jaeger, der warmen, aromatischen Fomentationen und Bäder, und bei fehlender Diarrhöe gab er Calomel, entleerte hierdurch den gallertartigen Schleim, worauf schnelle Genesung erfolgte. Zum Schluss der Kur dienten Amara und Eisen.

Cruveilhier, der mehrere Kranke geheilt haben will (von 24 Fällen, die er mittheilt, heilte er fünf), liess seine Patienten ohne Erbarmen hungern und dursten, worunter aber keineswegs die Ernährung leiden durfte, indem dann bei der ohnehin grossen Schwäche das Uebel noch vergrössert werden möchte. Er empfiehlt ferner Milchdiät und lässt viermal täglich kleine Portionen noch lebenswarmer Thiermilch reichen. Die Bäder sind nach ihm anfangs schleimig, später aromatisch und stärkend einzurichten; bei chronischem Verlauf unterliess er aber das Baden (?). Das Extr. opii aq. in unendlich kleinen Gaben ist nach ihm das beste entzündungswidrige (?) Mittel. Bei vorwaltender Diarrhöe, also bei zu vermuthender Enteromalacie reichte er es durch den Mund, bei vorherrschendem Erbrechen aber in schleimigen Klystieren. Er liess Extr. opii aq. Gr.j in ℥ij Gummisyrup auflösen, ℥β dieses Syrups mit ℥iij verdünnen und hiervon aller 2 Stunden einen Theelöffel voll reichen. In Klystieren gab er es zu $^1/_{18}$ Gran p. d. Morgens und Abends. Von örtlichen Blutentziehungen sah er keinen Nutzen.

Was den Gebrauch des Opiums anlangt, so waren neben

Cruveilhier auch Roux, C. Vogel, Sachs, Nagel und Urban, die seine Anwendung anpriesen, und der grosse Hufeland gab Opium als unentbehrliches Mittel bei langwierigen Durchfällen.

Struve, obgleich er a. a. O. pag. 246 u. 247 von Entzündung oder entzündlicher Reizung nichts wissen will, räth doch das Anlegen von Blutegeln, den Gebrauch der Mucilaginosa, des Calomels, der Sinapismen und Blasenzüge (p. 255) an, bevor er den Uebergang zu dem nach ihm eigentlich heilkräftigen Verfahren macht, welches Cruveilhier gegeben.

Bei Behandlung der Magen- und Darmerweichung im spätern Lebensalter lässt uns die Therapie fast ganz im Stiche, da eigentlich bei fest und sicher gestellter Diagnose noch gar kein Versuch zur Heilung angestellt worden ist. — Je nachdem man solche Leiden für mehr entzündlich oder krampfhaft oder für einen Zufall des sinkenden und zerfallenden Organismus hielt, wandte man theils Antiphlogistica, theils Antispasmodica, theils Excitantia an. Oft genug beweisen der Verlauf, die Anamnese, dass ein intensives Leiden eines Centralorgans im Magen seine zerstörende Aeusserung bewirkt. Dr. Siebert in Bamberg bemerkte auch, dass bei kreuzlahmen Pferden und Hunden im Magen und Blinddarm sich Geschwüre fanden, und bei unter Convulsionen oder asphyktisch gestorbenen Cholerakranken ein Theil des Rückenmarks zu Brei erweicht und dieses gleichzeitig mit den kleinen Geschwüren im Dünndarm und in einigen Fällen selbst mit Gastromalacie gefunden wurde.

Struve gab in einem Fall, wo die Erweichung oberhalb des Pylorus sass, Analeptica mit Laudanum in Verbindung mit Klystieren aus Amylum und Tinct. thebaica. Die Krankheit machte einen Stillstand, bis nach 8 Tagen der Patient plötzlich starb. Bei der Section fand man neben der Magenerweichung auch den linken Leberlappen erweicht. — In einem zweiten Fall sprachen alle Symptome bei einer an Cardialgie leidenden Frau für Gastromalacie. Es half aber kein Mittel und Patientin starb unter heftigem Durst, Erbrechen, gänzlicher Fieberlosigkeit, geringem Schmerzgefühl im Magen und mit auffallender Entstellung der Gesichtszüge, und die Section — — zeigte weder Erweichung, noch sonstige (?) Abnormitäten. — In einem dritten Fall, wo die Erweichung und Durchlöcherung viele Stellen des Leer-

darmes bei einem jungen Hecticus einnahm, hielt Struve das Uebel während des Lebens, bei grosser Schmerzhaftigkeit der Nabelgegend, anhaltendem Erbrechen und Durchfall, für eine chronische Entzündung. Durch Emulsionen, Kali acetic., Calomel, Fontanelle, erfolgte Besserung und Erleichterung, später aber doch der Tod. — Einen ähnlichen Fall glaubt Struve aber doch durch dasselbe Verfahren geheilt zu haben. — Vermuthet man bei einem chlorotischen Mädchen ein Magengeschwür, so müsste vorzugsweise die Chlorose mit den gewöhnlichen Mitteln behandelt werden, wie denn hier überhaupt das Grundleiden, das oft versteckt genug liegen mag, die grösste Berücksichtigung erheischt. Leider ist es aber so sehr schwer, zwischen denjenigen Phänomenen, die noch innerhalb der Grenzen der Gesundheit liegen, und denjenigen, die wirklich krankhaft sind, eine bestimmte Demarcationslinie zu ziehen.

Werfen wir nun einen Rückblick auf die verschiedenen Behandlungsmethoden, erfahren wir ferner, dass die heterogensten Dinge bei einer und derselben Krankheit theils radical halfen, theils Linderung herbeiführten, so müssen wir nothwendigerweise zu der Schlussfolge gelangen, dass diese Krankheit nicht immer durch dasselbe Verfahren zu heben sei. — Sehr selten möchte es wohl gelingen, die entfernteren Ursachen der Krankheit zu rechter Zeit ausfindig zu machen, und hätte man sie auch erkannt, so wäre man doch selten im Stande, dieselben so schnell zu beseitigen, als es der gewöhnlich rasche und gefährliche Verlauf erheischt. — Es bietet sich hier dem Arzt ein weites Feld dar, auf dem er sein practisches Genie zu entfalten Gelegenheit hat. Ich glaube, die völlig ausgebildete Krankheit wurde wohl nur in höchst seltenen Fällen wirklich gehoben; am schwersten gelang die Heilung gewiss bei stattfindenden Complicationen.

Woher es kam, dass in vielen, ja in den meisten Fällen, wo wirkliche Entzündung bekämpft werden musste, ein antiphlogistisches Verfahren nicht hülfreich war, lässt sich aus dem Umstand leicht erklären, dass das Uebel überhaupt zu spät erkannt, oder doch die Antiphlogose zu spät in Anwendung gezogen wurde zu einer Zeit, wo der Auflösungs- oder Zerzetzungsprocess bereits eingeleitet oder schon ausgebildet war. Hier war es im Gegentheil sogar gewagt, Antiphlogistica

anzuwenden, indem durch dieselben in dem vorgerückten Zeitraum des Uebels die gänzliche Auflösung eher befördert als gehemmt werden musste. Man bemühe sich daher, die ersten Zeichen der Krankheit richtig aufzufassen und gehörig zu würdigen; der entzündliche Reizzustand (wenn auch nicht immer wahre Entzündung) tritt in solchen Fällen gewiss versteckt, fast unmerklich auf, da er ja meist nur auf die Schleimhaut beschränkt ist. — Herr Staatsrath Sahmen zu Dorpat, mein verehrter Lehrer, ist ganz der Meinung: „der Ausbildung der organischen Veränderung zu Anfange des Uebels und in acuten Fällen durch antiphlogistische Behandlung Schranken zu setzen. Dass ein Fall, wo die organische Veränderung bereits eingetreten ist, ohne stattgefundene Antiphlogose mitunter mit Genesung endet, möchte er, und gewiss mit Recht, als keinen hinreichenden Grund ansehen, die Mitwirkung einer entzündlichen Thätigkeit für alle Fälle zu leugnen. Die Natur hat ja, auch bei schon eingetretenen organischen Veränderungen noch so manches Rettungsmittel, besonders zur Zeit so reger Vegetation, im Kindesalter, hier namentlich Rückbildung des Verbildeten, Verklebung der Umgebung der kranken Stelle und letzterer selbst mit benachbarten Theilen. Bei schleichender Ausbildung mag das antiphlogistische Verfahren allerdings nicht überall unbedingt das passende sein." —

In den von Most geschilderten acuten, primären Fällen (s. Eintheilung) und zwar sogleich anfangs, wenn das munter gewesene Kind seit mehr oder weniger langer Zeit unwohl gewesen ist, viel schreit, die Schenkel an den gespannten Leib zieht, dieser Zustand nicht vorübergehend ist, nicht nach einem krampfstillenden Lavement, nach Chamillenthee oder Fenchelaufguss weicht, vollends Hitze vorhanden ist bei mehr oder weniger schmerzhaftem Unterleibe, oder man bemerkt eins jener verdächtigen, ein tiefes Abdominalleiden bezeichnenden Symptome, so verliere man ja nicht die kostbare Zeit mit langem Beobachten und durch eine hier sehr übel angewandte Methodus exspectans, sondern schreite sogleich dreist zu mehr oder weniger entschieden antiphlogistischem Verfahren je nach der Individualität des Kranken und der Intensität des Uebels. Ein Paar Blutegel an den Kopf und Unterleib, kleine Gaben Calomel mit Magnesia, warme, aromatische, schmerzstillende Fomentationen des Unter-

leibes, schleimige Emulsionen, würden im ersten Zeitraum hinreichen zum zeitigen Heben der Krankheit.

Was die Bäder anlangt, so sind sie gewiss heilsam, krampfstillend und beruhigend, wenn sie anfangs nicht zu warm sind und wenn man in acuten Fällen zur Sicherheit den Kopf während des Badens kühl fomentirt.

Die Milchnahrung, und zwar lebenswarme Thiermilch, wenn es mit der Amme nicht gehen will, ist wohl die beste und natürlichste. Bei vorherrschender Acescenz würde ich aber nicht nur die Milch, sondern alle zu reichenden, chemisch zu vereinbarenden Medicamente mit einem milden säurebrechenden Mittel, z. B. mit Natr. carbon. acidul. oder Magnesia verbinden. In den von mir behandelten Fällen schienen Säuren nicht zu helfen, weder die viel gerühmte Aq. oxymuriatica noch auch das Acidum pyrolignosum. Ich bin daher geneigt, diesen nur in den seltenern Fällen der ausgebildeten Krankheit, wo statt Säurebildung Alcalescenz vorwaltet, Heilkraft zuzuschreiben. — Gewiss ist es aber, dass Veränderung des diätetischen Verhaltens ein Hauptbedingniss der zu erzielenden Genesung sein muss.

In den chronischen, nach Most secundären Fällen, oder in Fällen, die anfangs acut, durch obiges Verfahren in die chronische Form überzugehen scheinen, möchte das Mittel Jaeger's geeignet sein. Sundelin warnt hier, den Syr. diacod. nicht mit dem Syrup. opiatus der neuern Pharmacopöen zu verwechseln, welcher letztere in der Unze Gr. ij Opium enthält. — Mit diesem Mittel verbinde man warme Bäder (die bei eintretender Leichenkälte immer heisser gemacht werden können) mit aromatischen, die Haut belebenden Einreibungen; das Tragen aromatischer Pflaster auf der Magengegend, denen ich einige Gran Morphium aceticum hinzufügen liess, und Eichelkaffee. — Das curative Verfahren Cruveilhier's hinsichtlich der Diät scheint mir sehr angemessen. Ich habe es mit günstigem Erfolge exercirt. Opium würde ich aber bloss endermatisch oder höchstens in Klystieren vorsichtig anwenden.

Bei offenbarer Complication mit Hydrocephalus acutus sind auch Blutegel an den Kopf, Vesicantia im Nacken und Calomel nach Umständen mit Digitalis, bei vorhandenen Metastasen der ableitende und diaphoretische Heilapparat mit den früher angegebenen Mitteln zu verbinden.

Das Ausführliche der Behandlung bei vorhandenen Complicationen lässt sich hier in nöthiger Kürze nicht geben und jedem Arzt wird es nicht schwer fallen, nach den Regeln der Kunst in besondern Fällen einzuschreiten. Er wird z. B., wenn in zweifelhaften Fällen, wo es sich bestätigt, dass die Krankheit mit wirklicher Relaxation des Darmkanals begann und durch diese unterhalten wurde, und die etwa vorhandenen Kopfaffectionen als secundäre oder accessorische Momente erscheinen und diese vielleicht durch etwa angeordnete Blutentziehungen gar gesteigert werden und der Zustand des Patienten sich offenbar darnach verschlimmert, — vom antiphlogistischen Verfahren zu dem gelind reizenden, zu Adstringentien u. s. w. übergehen und sich überhaupt mehr nach der Euphorie der Mittel richten, durch deren rasche und entschlossene Anwendung dem Uebel entschieden entgegengewirkt werden kann.

Ich glaube hier noch eines Mittels erwähnen zu müssen, das vom Kreisphysikus Asmus zu Pillkaln empfohlen ist gegen Darmerweichung, die er in einer ausgebreiteten Epidemie, welcher nach ihrem Aufhören der Scharlach folgte, beobachtete. Nachdem er alle möglichen hoch angepriesenen Mittel erfolglos gereicht, liess er die oft zu Skeleten abgemagerten Kleinen zwei- bis dreimal täglich in Fleisch- oder Knochenbrühe baden und nebenbei Plumbum aceticum innerlich (siehe oben Steinbeck) und Argentum nitricum in Klystieren reichen. Die Resultate waren ausgezeichnet und das Ergebniss seiner Beobachtungen von zwei Jahren ist folgendes: — Diese Bäder sind ein grosses Unterstützungsmittel und vorzüglich dann geeignet, wenn die Erschöpfung schon so gross ist, dass Reaction von Seiten der Natur auf die verordneten Mittel ohne Kräfteunterstützung nicht mehr zu hoffen ist. — Das einzige sichere, selbst dem Höllenstein vorzuziehende Mittel zur Hebung des Durchfalls ist Plumbum aceticum, Kindern von einem Jahr und darunter zu Gr. β viermal täglich gereicht. Nach einem Gran bessert sich schon der Zustand und nach mehrern, aber in seltenern Gaben gereichten Granen, tritt Heilung ein. Bemerkt man nicht nach der ersten Gabe Erleichterung, so muss man die Bäder sogleich anwenden. — Diese Methode möchte doch wohl zu beachten sein, da sie keine Contraindicationen hat, selbst wenn auch Dr. Steinitz zu Greifenberg dieselben erfolglos nennt.

Zum Schluss führe ich hier noch zwei in dieser Krankheit nicht versuchte, aber von bekannten Aerzten empfohlene Mittel an.

Most schlägt den Galvanismus vor. Er sagt: Wenn das Agrypnocoma deutlich einen verminderten Nerveneinfluss auf die splanchnischen Eingeweide als etwas der Krankheit Wesentliches ausspricht, wenn wir ferner wissen, dass nichts so kräftig die Nerven belebt, als der Galvanismus, so könnte man solche Kranke vorsichtig galvanisiren. Dieses that zwar Most bis jetzt nicht, aber er reichte abwechelnd Säuren und Alcalien (Aq. oxymuriatica und Liq. Kali carbonici), welche Gegensätze im Magen eine dem Galvanismus ähnliche belebende Wirkung hervorbrachten und wo der gute Erfolg dieser scheinbar inconsequenten Kur seine Erwartungen noch übertraf.

Sundelin erwähnt des Kamphers als antiseptischen Mittels. Er würde ihn in Schleim gehüllt geben nach vorausgeschickter Antiphlogose, um den Trieb des Blutes nach der Peripherie hin zu determiniren, was bei metastatischen Affectionen von Nutzen sein könnte. Wo er zu reizend wirkt, würde er ihn in Klystieren geben.

3. *Indicatio symptomatica.*

Die Behandlung und Beseitigung der gewöhnlichen begleitenden Symptome erhellt meist schon aus dem Vorhergegangenen.

Das heftige Erbrechen wurde manchmal gemässigt durch Aq. cinnamomi, Rothwein und durch Application eines in Tinct. opii getauchten Stückchens Löschpapier auf die Magengegend, und durch andere bekannte Mittel.

Tritt Gastrobrosis ein, so ist zwar an Erhaltung des Lebens selten zu denken, besonders wenn tympanitische Auftreibung des Unterleibes auf Erguss der Contenta hindeutet. Hier muss man durch sanfte, beruhigende Mittel den qualvollen Zustand des Kranken zu erleichtern suchen und für die Euthanasie Sorge tragen. Innere Mittel werden wohl meist nicht mehr ertragen, sondern vergrössern noch die Qualen. Man beschränke sich daher nur auf äussere Mittel. Bei vollblütigen Individuen entziehe man durch Venaesection oder bei jungen Kindern durch Blutegel am Unterleib Blut, reibe schmerzstillende, mit Opium

gemischte Salben in denselben, und wende zur Stillung des Durstes und zur Erhaltung der Kräfte lauwarme, schleimige, nährende, mit Wein und Bouillon gemischte Bäder an. Ueberhaupt ist hier die endermatische Methode in ihrem ganzen Umfange anwendbar. Sie muss mit Ausdauer angewandt werden, da ja auch hier, an den Pforten des Todes, die Natur Heilung bewirkte.

4. *Apotherapie.*

Sobald die stürmischen Symptome der acuten Form nur etwas nachglassen haben, gebe man sogleich Jaeger's Mittel, gehe von diesem in chronischen Fällen bald zu tonischen Mitteln und den Darmkanal wohlthätig ansprechenden Nervinis, zur Columbo, Ratanhia in Verbindung mit Aromaticis, der Angelica mit Zimmt, Pfeffermünze, Extr. chamomillae, gentianae, Salep mit Wein, Fleischbrühe mit Eigelb und Sago, Weingelée aus Kalbsfüssen über, verbinde diese Mittel aber bei sich erneuernder Absonderung eines zähen, oft häutigen Schleimes mit Antacidis, besonders aber auch mit Rheum und dessen Präparaten, gehe alsdann zu mehr stärkenden Mitteln, zur China, zu den Eisenpräparaten, besonders anfangs zum Eisensalmiak über, interponire aber dann und wann leichte Abführungsmittel, oder reiche nebenbei die Tinct. rhei vinosa, bade den Kranken fleissig in Eisenbädern, und nach dem Bade mache man aromatische, auflösende Einreibungen (s. die Krankengeschichten) in den Unterleib, die vorzügliche Dienste leisten werden bei Diathesis scrophulosa, in welchem Falle auch die Verbindung des Eisensalmiaks mit kleineren Gaben der Baryta muriatica, oder des Jod kalium, vorzüglich auch als Tonicum, Erwähnung verdient.

War Complication mit Hirnleiden da, so möchte wohl selbst ein Fontanell im Nacken längere Zeit offen zu erhalten sein.

Die Nachkur muss nun Monate lang beharrlich fortgesetzt werden, wobei die Absorbentia dann und wann bei Spuren vorhandener Säure mit den Stärkungsmitteln abzuwechseln haben oder mit diesen zu verbinden sind. Die Diät muss mit strenger Gewissenhaftigkeit durchgeführt werden, da hier die Reconvalescenten gewöhnlich sehr starken Appetit haben, und meist, wie Rhachi-

tische und Scrophulöse, grosse Neigung zu Brod, zu rapiden und mehlichten Speisen verrathen. Dieses gilt namentlich von Kindern, die schon über das zweite Lebensjahr hinaus sind. Die gewöhnlichen, sonst auch Kindern erlaubten Speisen dürfen hier erst bei befestigter Genesung gegeben werden, zu deren Unterstützung der Genuss frischer trockener Luft nothwendig wird. — Der Eichelkaffee muss längere Zeit nach der Genesung gereicht werden, und mit der Anwendung der Bäder höre man nur dann auf, wenn die Haut thätiger ist, warm und weich sich anfühlen lässt; diese bekleide man einige Zeit noch mit Flanell, der mit Wachholder durchräuchert ist, weil es oft sehr lange dauert, bis sie auf den frühern Grad ihrer Normalthätigkeit gelangt.

Schliesslich führe ich noch die von Naumann gegebene Nomothetik an, die zugleich einen Ueberblick der verschiedenen vorzüglichsten Behandlungsmethoden giebt. 1. Die Hindernisse sind zu entfernen, welche der freien Leitung der Nervenimpulse vom Gehirn auf das leidende Organ entgegenwirken. Es lassen sich hier drei verschiedene Verhältnisse unterscheiden: a) Es findet hydrocephalische, vielleicht selbst entzündliche Erregung des Gehirns statt. Hier tritt natürlich die Behandlung dieser Krankheit entschieden in den Vordergrund; nur muss freilich die so unentbehrliche Ableitung durch den Darmkanal nothwendig wegfallen. b) Der Magen ist ursprünglich in dem Zustande grosser, vielleicht selbst entzündlicher Erregung. Hier tritt zunächst die Behandlung der Gastritis ein. c) Am häufigsten wird man finden, dass eine allmählig ausgebreitete lähmungsartige Schwäche des Gehirns und des ganzen Nervensystems als das wichtigste Moment sich darbietet. Ein tonisirendes, in manchen Fällen selbst ein erregendes Verfahren kann hier, selbst bei noch fortdauernder fieberhafter Reaction, gar nicht entbehrt werden; gegen das Ende der Krankheit muss man immer, wenn auch meist fruchtlos, zu einem solchen sich entschliessen. — 2. Gleichzeitig muss der Erweichungs- und Auflösungsprocess im Magen oder Darmkanal unmittelbar berücksichtigt werden, und auch hier können tonisirende Mittel etwas leisten, selbst die stärkeren Aromatica und Adstringentia. — 3. Sehr wichtig wäre es, wenn man die Blutmischung zu verbessern vermöchte. Dieses ist aber schwer, indem das Blut der belebenden Einwirkung des fluidisirten Nervenmarkes entbehrt. Man könnte aber doch durch den vorsich-

tigen Gebrauch der Mineralsäuren nach diesem Schriftsteller der fremdartig erregenden Eigenschaft des Blutes entgegenwirken. Vielleicht würden später kleine Gaben Opium, indem sie die Energie des Gehirns haben, zugleich die Secretion von Nervenmark befördern, besonders wenn durch feine Eisenpräparate auf die innigere Bindung des Blutes gewirkt würde.

Anhang.

Drei von mir behandelte Fälle von Gastromalacia infantum.

Erster Fall.

Marie, mein ältestes Kind, 2 Jahre alt, hochblond, mit grossen, ausdrucksvollen, ungemein klaren Augen, sehr zarter, durchscheinender Haut, entwickelte sich sehr frühzeitig, bekam schon vor dem Schluss des ersten Lebensjahres alle Zähne, sprach schon im 10ten Lebensmonate zusammenhängende Sätze, und wurde von einer sehr gesunden Amme, deren Kind, das erste von ihr geboren, nur sechs Wochen älter war, bis zum 11ten Monat genährt.

Meine Frau ist von gesunder Constitution, litt aber als Kind sehr an Würmern und krampfhaften Zufällen. — Ich war bis zum Jahre meiner Verheirathung gesund, hatte aber mitunter Brustbeschwerden, wahrscheinlich eine Folge anhaltenden Sitzens auf der Universität. Gleich nach meiner Verheirathung aber fühlte ich meinen Magen sehr angegriffen, litt öfter an Magenkrampf und musste mich oft, vorzüglich nach genossenen flüssigen oder Mehlspeisen erbrechen. Durch strenge Diät und längere Zeit fortgesetzten Gebrauch auflösender, hernach stärkender Mittel, stellte ich mich aber ganz her.

Im ersten Lebensjahr überstand das Kind die Schutzblattern und Masern, bekam aber einige Wochen hernach den Hydrocephalus acutus, der indess durch sorgfältige Behandlung radical geheilt wurde, so dass die Kleine sehr zunahm und das Bild voll-

kommener Gesundheit darstellte, obgleich sie manchmal über Ascariden-Reiz klagte, gegen den sie drei Wochen Anthelminthica ohne Erfolg brauchte.

In der erstern Hälfte des 3ten Lebensjahres, nachdem ihr in Abwesenheit ihrer Eltern viel Backwerk und Brod gereicht worden war, und durch längeres Verweilen in der Sonnenhitze eines sehr schwülen Augusttages, zur Zeit einer hier allgemein verbreiteten, aber sehr gutartigen Windpocken-Epidemie, befiel sie plötzlich ein Erbrechen mit Durchfall von grünem, gehacktem Grase ähnlichem Schleim, der deutlich sauer roch und nach angestellter Untersuchung auf Lakmus sauer reagirte. Diesem Schleim waren anfangs ganz unverdaute Speisereste in grosser Menge beigemischt; später wurde er aber äusserst copiös ausgeleert, und glich nun vollkommen der Kalbfleischgallerte, war klar und durchsichtig, und zitterte bei jeder erschütternden Bewegung. Das Fieber war gering, die Hände und Füsse aber waren anfangs heiss und trocken und die Nase feucht, ja fliessend. Sehr schnell verfielen die Gesichtszüge, der Durst war brennend, und Agrypnocoma so wie grosse Verdriesslichkeit mit allen früher angegebenen, mehr oder weniger characteristischen Symptomen waren schon am 2ten Tage völlig ausgebildet, so dass ich das Uebel sogleich für Gastromalacie hielt, in welcher Meinung ich durch zwei zu meiner Beruhigung hinzugerufene erfahrene Arzte bestätigt wurde. — Der Unterleib war etwas aufgetrieben und wenig schmerzhaft, der Urin wurde sparsam gelassen, war wenig dunkler gefärbt und hatte, besonders im spätern Verlauf der Krankheit, deutlichen Veilchengeruch.

Ich verordnete zuerst Calomel mit Magnesia, welches aber jedesmal weggebrochen wurde, weshalb ich denn bald darauf meine Zuflucht zu dem Mittel Jaeger's nahm, das nach wiederholten Versuchen am 3ten Tage endlich beibehalten wurde, und wirklich nach mehreren Stunden bedeutende Besserung zuwege brachte. Die Abmagerung war aber schon sehr vorgeschritten und die Mattigkeit so wie die bald darauf wieder eintretende Verschlimmerung so gross, dass ich, über die Krankheit nachlesend, die von Blasius und Most so sehr angepriesene Aq. oxymuriatica in einem Decocto Althaeae reichte, allein mit einem so ungünstigen Erfolge, dass nach jeder Gabe das Uebel ärger wurde. Ich reichte nun die Holzsäure, jedoch mit

eben so ungünstigem Erfolge. Nebenbei liess ich lauwarme aromatische Bäder nehmen, und nach jedem Bade die jetzt kalt und pergamentartig sich anfühlende Haut, besonders den Unterleib und Rücken, mit ol. juniperi frottiren. Immer derselbe hoffnungslose Zustand bis zum 6ten Tage. Ich ging wieder zu dem Jaeger'schen ähnlichen Mitteln über. Am meisten nützte mir eine Mixtur aus Natr. carbonic. acidul., Extr. rhei aq., Extr. chamomill., — columbo, — ratanhiae und Aq. cinnamomi. Nach dieser drei Tage lang fortgesetzten Behandlung trat endlich merkliche Besserung ein. Die Faeces wurden consistenter, bekamen ihre natürliche Farbe wieder, waren aber stets mit kleinen elliptischen, linsengrossen, gelblich weissen, zwischen den Fingern leicht zerreiblichen, in ihrer Substanz dem Fettwachs ähnlichen Körnchen gemischt. Das Agrypnocoma liess nach, der Durst wurde gelinder, und es stellte sich endlich am 15ten Tage Esslust ein. Der Anblick der Kranken war aber wirklich Mitleid erregend. Bis zum Skelet abgemagert, glich sie mit den hohlen, tiefliegenden Augen und der hektischen Blässe einer Leiche. Die Haut fühlte sich leblos und kalt an, die Augenlider und Füsse ödematös aufgeschwollen; das Haar war dürr, trocken und hatte seinen natürlichen Glanz verloren, und die Schwäche war bei verwelktem, schlaff herabhängendem Muskelfleisch so gross, dass Patientin nicht sitzen konnte. — Ich fuhr mit der letztgenannten Mixtur fort und veränderte sie endlich, als ich bemerkte, dass die Stuhlgänge sehr hart wurden und die geformte Kothmasse von sehr zähem, häutigem Schleim wie von einer Röhre eingeschlossen, entleert wurde. Jetzt war ich darauf bedacht, die geschwächten Magen- und Darmwände erst durch gelinde lösende Mittel von dem adhärirenden Schleime, wie bei veralteten Blennorrhöen, zu befreien und dann zu tonisiren. Die zu diesem Zweck angewandten Mittel waren: die Tinct. rhei vinosa, eine Mixtur aus Fel tauri, Extr. calami, — fumariae, — chelidonii maj. und rhei aq., welcher ich später den Eisensalmiak und diesen endlich in Verbindung mit Baryta muriatica folgen liess. — Die Bäder, Einreibungen, der Eichelkaffee und die strengste Diät wurden fortwährend beibehalten. Später ging ich zu mehr stärkenden Mitteln, zu den feinern China-Präparaten, zum Extr. ferri pomatum, zur Bestuscheff'schen Tinctur und zu Eisenbädern über, und so gelang es mir denn endlich, nach Verlauf

eines halben Jahres das Kind ganz herzustellen. — Jetzt ist es sieben Jahre alt, blühend und munter, verdaut bei noch immer vorsichtiger Diät und Schonung des sich sehr schnell entwikkelnden Geistes recht gut, und lässt hinsichtlich seines Befindens nichts zu wünschen übrig.

Zweiter Fall.

Das sieben Monate alte Kind eines hiesigen Bauern erkrankte nach frühzeitigem Entwöhnen plötzlich mit Erbrechen eines schwärzlich braunen Schleimes und grüner, stinkender, den After corrodirender Diarrhöe, welche einige Tage zuvor zwar schon da war, aber nicht beachtet wurde. — Am zweiten Tage, an welchem ich das Kind zuerst zu Gesicht bekam, war es bereits sehr erschöpft. Die Abmagerung, vorzüglich am Halse, bedeutend, die Haut kalt und leblos, die Extremitäten erstarrt; schneller, kleiner Puls, bedeutendes Agrypnocoma, kein Zeichen von Hydrocephalus acutus, der Unterleib aber bei tieferem Druck bedeutend schmerzhaft gespannt und warm anzufühlen. Die Schenkel wurden oft gegen denselben unter Stöhnen und Schreien angezogen.

Ich verordnete sogleich Blutegel an den Unterleib, warme Bäder und Fomentationen, das Mittel Jaeger's in einer Emulsion, und Cruveilhier's strenge Diät. Nach einigen Stunden erfolgte Besserung. — Ohne mir aber weiter Nachricht zu geben, gaben die Eltern dem durstenden und schreienden Kinde eine grosse Portion Eiermilch mit Butter anstatt der in Ermangelung einer Amme von mir verordneten lebenswarmen, mit Wasser verdünnten Kuhmilch. Das Kind erbrach zwar nicht mehr das Genossene, war aber in der Nacht plötzlich unter lautem Aufschreien gestorben.

Mit vieler Mühe erlangte ich die Erlaubniss zur Section. Das Gehirn und die Organe der Brust waren normal beschaffen; nirgends Spuren von Entzündung oder Exsudat; alle diese Theile aber sehr schlaff und welk. Bei der Oeffnung des sehr gespannten und aufgetriebenen Unterleibes fand es sich sogleich, dass ich mich in der Diagnose nicht geirrt hatte. Der Magen wie der Darmkanal, besonders die dünnen Gedärme, waren mit braunem gallertartigen Schleim, der auf Lakmus sauer reagirte,

gleichmässig überzogen. Im Magengrunde war ein unregelmässig rundes Loch, welches, an seinem Rande dunkelbraunroth gefärbt, bei leiser Berührung sogleich sich erweiterte. Die übrigen, weniger entarteten Stellen des Magens zeigten aber deutlich Spuren der Entzündung, die während des Lebens schon von mir vermuthet wurde. Weniger ausgeprägt waren die Entzündungszeichen auch im obern Theil des Darmkanals. — Obgleich das Loch ziemlich gross, $1/2$ Zoll im Durchmesser war, so fand ich doch nicht alle Contenta in das Cavum abdominis ergossen, sondern einen Theil derselben noch im Magen.

Einen ähnlichen Fall behandelte ich vor mehreren Jahren, unterliess das Anlegen von Blutegeln, und der Tod erfolgte eben so plötzlich und unter denselben Symptomen. Die Section wurde mir leider nicht gestattet.

Dritter Fall.

Hier war bei dem 2jährigen Knaben mit scrophulösem Habitus deutliche Complication mit Hirnaffection bemerkbar. In der Gegend umher herrschten die Masern mit frieselartigen Eruptionen gemischt, und die Windpocken. Nach einer Reise im August des Jahres 1840, welche von den Eltern mit dem Kinde unternommen war, erkrankte letzteres ohne Vorboten nicht allein mit Erbrechen, Durchfall, heftigem Durst, sondern es fieberte auch stark; der Kopf war heiss, die Carotiden sehr thätig und das Kind äusserte Schmerzgefühl und suchte beständig den Kopf irgendwo anzulehnen. Die Nase war trocken und bald zeigte sich auch der trockne Ausschlag an Mundwinkeln und Wangen; das Auge war sehr lichtscheu. Aber auch hier war das Agrypnocoma gleich Anfangs vorhanden, und die eigenthümliche Abdominalphysiognomie, der hohe Grad von Misslaune, der heftige, gar nicht zu stillende Durst und der bei tieferem Druck schmerzhafte Unterleib; die characteristischen Ausleerungen liessen mich auf die Complication schliessen. Der Urin war hochroth und ohne Bodensatz, und bei der sehr profusen Diarrhöe wurde ein grüngelber, nicht gehacktem Spinat ähnlicher, sondern wirklich gallertartiger Schleim entleert, und nach jeder Ausleerung wurde der Kranke schwächer, bleicher und die Oberfläche kühler. Am

2ten Tage war die Entstellung der Gesichtszüge schon im hohen Grade bemerkbar.

Ich gab sogleich Calomel mit Magnesia, liess Blutegel an den Kopf setzen und während des nur lauwarmen (+26 ° R.) Bades einen Schwamm mit kaltem Wasser auf den Kopf legen. Das Calomel wurde anfangs mehrmals weggebrochen, hernach blieben aber doch Gr.iij im Magen, die eine grosse Menge Schleim abführten, der, wie im ersten Fall, wie Gelée bei der Berührung zitterte. Zwar liessen nun die Gehirnsymptome bei gleichzeitig auf den Nacken gelegtem Vesicator nach, allein die Gastromalacie bestand fort und drohte den kleinen Patienten aufzureiben. — Ich liess das Mittel Jaeger's bereiten und reichte halbstündlich einen kleinen Theelöffel voll, und in den Unterleib liess ich Morphium aceticum mit Ung. nervin. einreiben. Nach 8 Stunden (am 4ten Tage) wurden Erbrechen und Durchfall geringer und der Durst weniger quälend. Die Diät wie im ersten Fall. — Das Fieber liess bedeutend nach (100 Schläge in der Minute); der Puls wurde aber regelmässig bei dem 5ten oder 10ten Schlage aussetzend und zuletzt, am Abend dieses Tages, retardirt (68 Schläge), aber dabei doch noch ziemlich voll, trotz der grossen Schwäche, obgleich kein anderes Symptom auf Transsudation schliessen liess. Der Mixtur liess ich Digitalis einverleiben, wodurch der Zustand jedoch gar nicht geändert wurde. — Die Bäder wurden mit gehöriger Vorsicht fortgesetzt und hernach Einreibungen aus ol. juniperi mit Tr. opii crocat. gemacht. Nach jeder Einreibung liess ich ein mit folgender Salbe bestrichenes Leinwandläppchen über den ganzen Unterleib legen: Rec. Hb. conii macul., — digital. purp. singul. ʒij, Aceti vini ℥vj, coq. ad Col. ℥iv, colaturae evaporatae leni igne ad extracti consistentiam adde Ammonii carbonici pyro-oleosi, Camphorae tritae aa ʒβ, Hydrarg. muriat. mitis, Petrolei aa ʒj, Ung. elemi ℥j.

Schon nach 9 Stunden bildete sich auf dem ganzen Unterleibe ein in seiner Form den Windpocken ganz ähnliches Exanthem, und mit dessen Erscheinen verschwanden fast wie durch einen Zauberschlag alle beunruhigenden Symptome. Nur der Puls blieb aussetzend und ich liess, um dem vielleicht sich vorbereitenden Uebergang in einen Hydrocephalus chronicus, der bei unvollkommen gehobener Entzündung des Gehirns oft genug

eintritt, vorzubeugen, ein Fontanell einige Zeit im Nacken unterhalten. Nach 14 Tagen wurde endlich der Puls wieder regelmässig und die nachbleibende Trägheit des Stuhles mit zäher Schleimabsonderung mit den oben beschriebenen gelblichen Körnchen wurde auf dieselbe Weise gehoben, wie bei dem ersten Fall.

Schliesslich muss ich gestehen, dass ich in den ersten Jahren meiner Praxis, bevor ich über diese Krankheit mich genauer unterrichtet und über ihr Wesen nachgedacht, in der Gegend meines früheren Wirkungskreises manchen Kranken unter ähnlichen Symptomen behandelte, der Ausgang aber immer ein tödtlicher war, was einestheils der unbestimmten und oberflächlichen Berichterstattung, anderntheils aber geradezu nachlässiger Behandlung zuzuschreiben ist. Schwer wird es aber gewiss immer für den Landarzt sein, solche Uebel zu heilen, wenn er nicht in den Stand gesetzt wird, schwer darniederliegende Kranke stets beaufsichtigen zu können, und der Vorwurf falle also auch auf diejenigen zurück, die mit Gleichgültigkeit, von schnödem Geiz befangen, den mühsamen Beruf des Arztes wie ein Handwerk betrachtend, nichts dafür thun, das Beschwerliche seiner Stellung auf dem Lande zu erleichtern durch, wenn auch kleine Hospitäler und durch Pflegerinnen, die stets über die treue Befolgung der Verordnungen des Arztes wachen können.

Möge denn dieses Schriftchen, der Erstling meiner schüchtern geführten Feder, hingehen in die weite, grosse Welt und den seinem geringen Werth entsprechenden Nutzen stiften. Möchten doch recht bald schärfer und geistreicher denkende Beobachter auftreten, um die vielen Mängel und manchen noch obwaltenden Irrthum aufzuhellen zu ihrer Ehre, zum Gedeihen der Menschheit, zum Glanze unsrer Wissenschaft; — dann will ich ohne Neid diese Blätter den Flammen übergeben, da Vollkommnes nach ihnen geschaffen wurde.

Druck von Friedrich Nies in Leipzig.

Nachtrag.

Während des Druckes meiner Schrift über Magen- und Darmerweichung kam mir das im vergangenen Jahr erschienene Werk von Dr. Elsässer zu Gesicht, zu einer Zeit, wo bei einer in diesen Tagen bevorstehenden Veränderung meines Wirkungskreises und vor einer zu unternehmenden grossen Reise meine Aufmerksamkeit zu sehr getheilt, wissenschaftliches Forschen daher unmöglich geworden.

Ich halte es aber für Pflicht, meine Leser auf dieses Werk noch insbesondere aufmerksam zu machen. Es enthält viele neue literarische Nachweise, interessante Beobachtungen an Kranken und Leichen, und der Hr. Verfasser giebt eine Reihe neuer Verdauungsversuche, die insgesammt beweisen sollen, die Malaxis dürfe nicht mehr Object der Krankheits- oder Heilungslehre werden, sondern sei der Physiologie und zwar dem Kapitel vom Leichnam zuzuweisen.

Wie weit der Verfasser hierin Recht hat, kann und wage ich nach einmaligem flüchtigen Durchblättern seiner Schrift nicht zu entscheiden. Dasjenige aber, was mir nicht ganz einleuchtend und erschöpfend bewiesen schien, will ich hier nachträglich in nur andeutender Kürze hervorheben und es den Coryphäen des ärztlichen Publikums überlassen, diesen so oft besprochenen und bisher unklaren Gegenstand aufzuhellen.

Bevor ich weiter gehe, muss ich bemerken, dass ich mich weder auf das leidige Kritisiren verstehe, noch auch Antikritiken meine Sache sind. Wenn hier einige andeutende Bemerkungen folgen, so sollen diese nur den Zweck haben, zu erneuten Forschungen aufzufordern. So hoffe ich denn auch, die Besitzer der Elsässer'schen Schrift und meines Opusculums werden in beiden so viel finden, um wohlausgerüstet mit den bisherigen Erfahrungen auf dem dornenvollen Pfade des Forschens rüstig weiterschreiten zu können.

Folgende Stellen in der Elsässer'schen Schrift bitte ich fernerer Prüfung zu unterziehen:

Zu pag. 7. „Der Magen widersteht der Auflösung, weil er lebt und sich bewegt." — Sollte aber nicht gerade bei der Malaxis bei aufgehobenem oder doch gemindertem Nerveneinfluss ein lähmungsartiger Zustand in den Schleimhäuten des Magens u. s. w., also ein an partiellen Tod grenzender Zustand

eintreten können, in welchem (oft bei vollkommenem Mangel von Zeichen gereizten Zustandes der Schleimhaut) diese Erweichung selbst unter den von Elsässer gestellten Bedingungen schon während des Lebens zu Stande kommen könnte?

Zu pag. 8. „Nie soll Bluterbrechen sein." Wo kommt denn die so oft beobachtete bräunlichrothe Färbung des Erbrochenen her?

Woher findet sich Erweichung in anderen Geweben, wohin kein gährungsfähiger Stoff, kein Speisebrei Zutritt hat, z. B. im Gehirn??

Zu pag. 12. „Der Mageninhalt reagirt immer sauer." Man fand aber in dem Erbrochenen, wenn auch selten, vorherrschende Alcalescenz.

Zu pag. 47. Nicht allein Cruveilhier, sondern mit ihm auch viele andere Aerzte fanden bei Sectionen sehr oft Kindermagen nicht erweicht.

Zu pag. 120. Ob die Säure im Magen (die überhaupt nach meiner und vieler Anderer Ansicht nicht als alleinige, am allerwenigsten als nächste Ursache betrachtet werden kann) Product der Magenschleimhaut oder des selbstgährenden Speisebreies ist (pag. 121), kann übrigens die Annahme, Erweichung werde schon während des Lebens eingeleitet, nicht entkräften, worauf auch mehrere Stellen dieses Werkes selbst hinzuweisen scheinen, z. B. pag. 122; 148, 7; 129, 14.

Das Erbrochene und Ausgeleerte hatte fast immer das Ansehen der erweichten und aufgelösten Magenhäute nach dem Tode, also: es war nicht allein sauer, sondern zeigte dieselben gallertartigen Massen. — Dass übrigens die eingeleitete Malaxis nach dem völligen Erlöschen des Lebens noch schnellere und grössere Fortschritte machen könne, möchte ich durchaus nicht bezweifeln, da hier jeder, auch der schwächste Nerveneinfluss aufhört und der zur Gährung und Auflösung nöthige Wärmegrad auch in Leichen nach Hrn. Elsässer's Untersuchungen lange genug anhält.

Auffallend ist es, dass in den meisten Fällen von dem Hrn. Verfasser die Sectionen erst 24 — 34 Stunden nach dem Tode vorgenommen wurden, zu einer Zeit, wo es sich durchaus nicht mehr bestimmen lässt, ob Malaxis schon vor dem Tode stattgefunden, im Gegentheil die Annahme nach dem Erlöschen des Lebens entstandener Erweichung als begünstigt erscheint.

Förster Buchh.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Dieterich, Th. v.

Die krankhafte Erweichung und Durchlöcherung des Magens und Darmkanals

Mitau u. Lpzg. 1847

Path. 318 t
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10471494-2